

FORMULARZ REKLAMACYJNY



Data, Miejscowość

Nazwa firmy / instytucji _____

Imię i nazwisko osoby kontaktowej _____

Adres _____

Telefon _____ e-mail _____

Numer faktury _____ Data zakupu _____

Informacje o produkcie:

Nazwa produktu: _____

Nr katalogowy produktu: _____

Numer seryjny produktu: _____

Ilość reklamowanych produktów: _____

Przyczyny reklamacji, dokładny opis wady: _____

W przypadku decyzji o odesłaniu towaru do reklamowanego towaru należy dołączyć niniejszy formularz reklamacyjny.

Prosimy o staranne zapakowanie i zabezpieczenie zawartości przesyłki, aby nie uległa uszkodzeniu w czasie transportu. W przypadku uszkodzenia produktu spowodowanego jego niewłaściwym zapakowaniem, reklamacja nie zostanie uznana.

Po uwzględnieniu reklamacji, towar będzie odebrany firmą kurierską na koszt firmy GenoPlast Biotech S.A

Data i czytelny podpis klienta