



FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACJI

ADRESAT:

GOUDA WORKS
UL. REWOLUCJI 1905 R. NR 46
90-213 ŁÓDŹ

IMIĘ I NAZWISKO ZAMAWIAJĄCEGO

ADRES KLIENTA

ADRES MAIL KLIENTA

NUMER TELEFONU

NUMER ZAMÓWIENIA

REKLAMACJA DOTYCZY

DATA STWIERDZENIA PRZYCZYNY REKLAMACJI

OPIS PROBLEMU

ŻĄDANIE REKLAMACJI*

NIEODPŁATNA NAPRAWA
WYMIANA TOWARU NA NOWY
OBNIŻENIE CENY TOWARU O KWOTĘ
ODSTĄPIENIE OD UMOWY

JAKO DANE KONTAKTOWE, KTÓRE POSŁUŻĄ UDZIELENIU ODPOWIEDZI NA
REKLAMACJĘ ORAZ PROWADZENIU KORESPONDENCJI Z NIĄ ZWIĄZANEJ, WSKAZUJĘ:
MAIL / ADRES POCZTOWY*

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO DO ZWROTU ŚRODKÓW:

DATA ORAZ PODPIS KLIENTA**



GOUDA WORKS

* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ.

** TYLKO JEŻELI FORMULARZ JEST PRZESYŁANY W WERSJI PAPIEROWEJ.

PAMIĘTAJ, ABY DO FORMULARZA DOŁĄCZYĆ KSEROKOPIĘ PARAGONU.