

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Prosimy o wypełnienie wszystkich wymaganych pól.

Reklamowany produkt musi być przysłany suchy i czysty. Należy załączyć dowód zakupu (paragon lub faktura VAT).

Data złożenia reklamacji: _____ / _____ / _____ r.

Data wykrycia wady: _____ / _____ / _____ r.

DANE KLIENTA

Imię i Nazwisko/Firma:

Adres:

Telefon kontaktowy:

Email:

DANE REKLAMOWANEGO PRODUKTU

Numer zamówienia:

Nazwa produktu:

Kod produktu:

Data zamówienia:

OPIS WADY/USZKODZENIA

W JAKICH OKOLICZNOŚCIACH STWIERDZONO WADĘ? podczas użytkowania inne _____

OCZEKIWANA FORMA ROZPATRZENIA REKLAMACJI:

naprawa wymiana na nowy produkt zwrot gotówki inne _____

Reklamowany produkt(y) wraz z wypełnionym formularzem reklamacji oraz dowodem zakupu należy wysłać na adres:
PHU KADAM (shoesON Poland), Dębowa 30A, 05-806 Komorów, Polska

Ze względów bezpieczeństwa zalecamy wysyłanie przesyłek za potwierdzeniem odbioru lub firmą kurierską.

Reklamacja jest rozpatrywana w ciągu 14 dni od daty otrzymania towaru przez shoesON.pl

DATA I PODPIS REKLAMUJĄCEGO

REZULTAT REKLAMACJI (wypełnia shoesON.pl)

