

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Numer zamówienia (Faktury):

Imię i nazwisko nabywcy / Firma:

Tel.: E-mail:

Reklamowany produkt:

.....
.....
.....

Powód reklamacji:

wstaw krzyżyk przy odpowiedniej opcji

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Niedziałający atomizer (aplikator) |
| <input type="checkbox"/> | Produkt jest uszkodzony (podaj rodzaj uszkodzenia): |
| <input type="checkbox"/> | Zamówienie jest niekompletne |
| <input type="checkbox"/> | Został dostarczony inny niż zamówiony produkt |
| <input type="checkbox"/> | Jakość produktu jest niezadowalająca |
| <input type="checkbox"/> | Brakuje części zawartości produktu |
| <input type="checkbox"/> | Inne: |

Preferowany sposób rozpatrzenia reklamacji:

wstaw krzyżyk przy odpowiedniej opcji

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Wysyłka nowego produktu |
| <input type="checkbox"/> | Zwrot płatności - numer konta/kod banku: |
| <input type="checkbox"/> | Kupon o wartości reklamowanego produktu ważny przez rok od wystawienia |

Adres do wysyłki nowego produktu (w przypadku, gdy różni się od tego w zamówieniu):

Imię i Nazwisko:

Adres:.....

Miasto: kod pocztowy:.....

Kontakt (tel., e-mail):.....

Reklamację wyślij pocztą na adres:

ETERNITIS s.r.o.
Purkyňova 547/43
301 00 Pilzno / Plzeň
Republika Czeska

Data:

Podpis: