



Kingmed Kinga Sut
ul. Regatowa 57
93-482 Łódź
Nip: 733-111-77-97

FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACYJNEGO

.....
imię i nazwisko Klienta

.....
adres Klienta

.....
adres e-mail

.....
telefon kontaktowy

1. DATA ZAWARCIA UMOWY
2. NUMER PARAGONU/FAKTURY
3. NAZWA TOWARU

SZCZEGÓŁOWY OPIS WADY/USTERKI:

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

ŻĄDANIE REKLAMUJĄCEGO:

.....

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO:

.....

.....
data

.....
czytelny podpis Klienta