

ZAŁĄCZNIK - FORMULARZ REKLAMACYJNY

(formularz ten można wypełnić i odesłać w przypadku chęci zgłoszenia reklamacji)

Adresat: StethoMe Sp. z o.o., ul. Winogrody 18 a, 61-663 Poznań

warranty@stethome.com

Imię i nazwisko lub nazwa:

Adres Zgłaszającego:

Nr telefonu Zgłaszającego:

Adres e-mail Zgłaszającego:

Jako dane kontaktowe, które posłużą udzieleniu odpowiedzi na reklamację oraz prowadzeniu korespondencji z nią związanej, wskazuję:

adres pocztowy:

adres e-mail:

Reklamacja dotyczy:

Data stwierdzenia przyczyny reklamacji:

Opis problemu:

Żądanie reklamacji:

Dowód zakupu (numer faktury, paragonu, dane sprzedawcy):

Numer rachunku bankowego:

Podpis składającego: