

FORMULARZ REKLAMACJI

NR. Z DNIA

NAZWA KLIENTA :		
ADRES :		
MIEJSCOWOŚĆ :		
NIP :		
OSOBA ZGŁASZAJĄCA :		TEL.

INFORMACJE O PRODUKCIE

NAZWA TOWARU	
DATA PRODUKCJI	
KOD KARTRIDŻA/INKA	
OZNACZENIE OEM	
REKLAMOWANA ILOŚĆ	

INFORMACJE DOSTAWIE/ZAKUPIE

DATA DOSTAWY	
DATA ZAKUPU	
NUMER DOWODU ZAKUPU	

PRZYCZYNA REKLAMACJI

Przyjęcie Reklamacji

podpis osoby zgłaszającej