



FORMULARZ REKLAMACYJNY

Adresat:

BULINEX S.C. , Wyczółkowskiego 7, 84-300 Lębork NIP:8411634288 , REGON: 220158624.

WYPEŁNIA KLIENT:

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES:

.....

TELEFON: E-MAIL:

Data zakupu:

Numer dokumentu zakupu (paragon/potwierdzenie sprzedaży*):

Powód reklamacji:

.....

Data stwierdzenia zmiany (okoliczności):

.....

Preferowana forma rozpatrzenia (naprawa/wymiana/zwrot gotówki):.....

Oświadczam, że znane mi są warunki reklamacji towaru określone w Regulaminie sklepu oraz w Kodeksie Cywilnym.

.....
Data i czytelny podpis klienta

WYPEŁNIA SPRZEDAWCA

Produkty:

.....

Data otrzymania:

Uwagi:

.....
Data i czytelny podpis sprzedawcy

Reklamacja zostanie rozpatrzona w terminie nieprzekraczającym 14 dni od daty dostarczenia towaru. Towar należy przedłożyć w stanie higienicznym wraz z dowodem zakupu.

Uwaga: Niniejszy formularz należy odesłać wypełniony na adres:

Bulinex S.C. , Pionierów 13, 84-300 Lębork

(*) - niepotrzebne skreślić