

FORMULARZ REKLAMACJI

(Druk proszę wypełnić drukowanymi literami)

DANE KLIENTA (wypełnia Klient)

Imię i nazwisko _____ Ulica _____
Kod pocztowy _____ Miasto _____ Telefon _____
Adres email _____ Data złożenia reklamacji _____

INFORMACJA O PRZEDMIOCIE REKLAMACJI (wypełnia Klient)

Produkt / Usługa _____ Data odbioru pracy _____
Nr faktury/paragonu _____ Data stwierdzenia wady / niezgodności z zamówieniem _____

Opis wady / przyczyna reklamacji:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ŻĄDANIE REKLAMUJĄCEGO (wypełnia Klient)

- Wymiana wadliwych egzemplarzy Obniżenie ceny o kwotę _____ zł
 Odstąpienie od umowy i zwrot pieniędzy Inne _____
 Zwrot pieniędzy na rachunek bankowy nr _____
 Pieniądze odbiorę osobiście w kasie Drukarni MATRIX

DATA, MIEJSCOWOŚĆ, PODPIS KLIENTA (wypełnia Klient)

Data _____ Podpis Klienta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)
Miejscowość: _____

ADNOTACJE SPRZEDAWCY – decyzja dotycząca reklamacji

Reklamacja została: uznana / nieuznana z powodów:	Data otrzymania reklamacji
	Dnia _____
.....	Data rozpatrzenia
	Dnia _____
.....	Pieczęć i podpis osoby rozpatrującej reklamację

Wymagane załącznik: - kopia faktury lub innego dokumentu zakupu

Reklamację wraz z załącznikami należy przesać listem na adres: **MATRIX-DRUK Sp. Z o.o. Sp. K.** ul. Okulickiego 7/9, 05-500 Piaseczno lub mailowo na adres email:

reklamacja@matrixdruk.pl