

.....
Miejscowość, data

Imię i nazwisko Konsumenta:

Adres konsumenta:

.....
.....

Adresat:

FMCG
ul. Glebowa 26
62-020 Zalasewo

e-mail: mikolajczak.fmcg@gmail.com, lub pmikolajczak.fmcg@gmail.com
telefon: 0048 516 144 943 lub 504 009 835

FORMULARZ REKLAMACJI ZAKUPIONEGO TOWARU W DNIU:

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci reklamacji)

Dokładny opis oraz powód reklamacji zakupionego towaru

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

Data zawarcia umowy:

Data odbioru:

.....
Podpis Konsumenta

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)