Imię i nazwisko / Nazwa firmy: ……………………………………………………………………..

Adres Nabywcy: ………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….. Telefon kontaktowy: ………………………………………………………………....................... e-mail: ……………………………………………………………….................................................

……………………………………………… Miejscowość, data

Snailmed Sp. z o.o.

 ul. Spadochroniarzy 14

41-216 Sosnowiec

FORMULARZ REKLAMACJI TOWARU

(formularz ten należy wypełnić w przypadku chęci zgłoszenia reklamacji towaru)

Ja, niżej podpisany, niniejszym zgłaszam reklamację towaru/ów ………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. Opis wady/usterki: ….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Data zamówienia: ………………………………………………………………………………………….

Numer zamówienia: ……………………………………………………………………………………..

Numer faktury: ……………………………………………………………………………………………..

Data sprzedaży: …………………………………………………………………………………………….

Data odbioru (doręczenie kuriera): ……………………………………………………………….

Zwrot kosztów proszę dokonać na rachunek bankowy nr:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Po otrzymaniu od Kupującego zgłoszenia reklamacyjnego Sprzedawca przesyła Kupującemu wiadomość e-mail wskazującą adres wysyłki towaru oraz numer RMA reklamacji. Wskazanie przez Kupującego podanego przez Sprzedawcę numeru RMA na liście

przewozowym, jak również dostarczenie przez Kupującego reklamowanego towaru na adres podany przez Sprzedawcę, usprawni procedurę reklamacji tego towaru .

*Wypełnia Sprzedawca:*

*Zgłoszenie nr: ……………………………………………………………………………………..*

*Kwota do zwrotu: ………………………………………………………………………………*

*Data wpłynięcia: …………………………………………………………………………………*

*Data wykonania przelewu: …………………………………………………………………*

*Nr Klienta: ………………………………….........................................................*

*Nr korekty: ………………………………….........................................................*

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

Własnoręczny podpis