……………………………………………………..  
*miejscowość, data*

……………………………………………………………  
*Imię i nazwisko*

…………………………………………………………..  
*Nr telefonu*

………………………………………………………….  
*email*

**FORMULARZ REKLAMACYJNY**

**Allure by AM**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer zamówienia |  |
| Nazwa reklamowanego towaru, rozmiar, cena |  |
| Data stwierdzenia wady/uszkodzenia towaru: |  |
| Opis wykrytych wad: |  |

W ramach reklamacji wybieram:

□ wymianę na nowy towar

□ zwrot kosztów

imię i nazwisko, nazwa banku  
.......................................................................................................................................................

nr konta

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

*data i podpis*