……………………………………………………..
*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*