Dane firmy/ Osoba prywatna

Imię: Kod pocztowy:

Nazwisko: Miejscowość:

Ulica: adres e-mail:

Nazwa firmy: NIP:

Numer FV:

|  |
| --- |

Numer zamówienia:

|  |
| --- |

| * Reklamacja | * Zwrot |
| --- | --- |

Zaznacz produkty, które chcesz wrócić:

| Lp. | Nazwa produktu | Powód reklamacji/zwrotu |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oczekiwanie dotyczące dalszego postępowania:

* zwrot pieniędzy
* naprawa
* wymiana

Numer konta, na który zostaną zwrócone środki - w przypadku płatności pobraniowej:

|  |
| --- |

Adres zwrotu

Artykuły Techniczne Sp. z o.o.

Ul. Kwiatowa 6

Opoczno 26-300