

## WZÓR FORMULARZA REKLAMACJI

.....  
(miejsowość, data)

Imię i nazwisko/ firma, .....  
nr NIP:

Adres: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

**Gaming Supplements Sp. z o.o.**  
Al. Ujazdowskie 16/60  
00-478 Warszawa

### TABELA REKLAMACJI

<b>PRODUKT</b> <i>(nazwa, model)</i>	
<b>NUMER ZAMÓWIENIA</b>	
<b>NUMER PARAGONU/FAKTURY LUB INNEGO DOKUMENTU</b> <i>(podanie nr paragonu/ faktury lub innego dokumentu nie jest obowiązkowe)</i>	
<b>DATA ZAKUPU</b>	
<b>OPIS WADY</b>	
<b>DATA ZAUWAŻENIA WADY</b>	

<b>ŻĄDANIE KLIENTA</b>	<input type="checkbox"/> usunięcie wady, <input type="checkbox"/> wymiana na rzecz wolną od wad, <input type="checkbox"/> obniżenie ceny, <input type="checkbox"/> odstąpienie od umowy (właściwe zaznaczyć)
------------------------	--

**DANE DO ZWROTU NALEŻNOŚCI**

<b>KWOTA ZWROTU (PLN)</b>	
<b>DANE DO PRZELEWU</b> <i>(nr rachunku, imię i nazwisko, adres)</i>	

.....

(podpis Klienta)