medicus

……..
Miejscowość, data

Medicus Sp. z o.o.
pl. Strzelecki 24
50-224 Wrocław

Formularz reklamacyjny

Imię i nazwisko kupującego.....

Adres korespondencyjny.....

……

Nr telefonu.....

Adres e-mail.....

Data nabycia towaru.....

Nazwa towaru.....

Nr zamówienia.....

Nr faktury vat.....

Dnia ..... została stwierdzona wada towaru polegająca na:

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

.....
Czytelny podpis zgłaszającego

Formularz prosimy wydrukować i dołączyć do reklamowanego towaru wraz z dowodem zakupu (faktura).