

# LES CHÉRRIES

## formularz reklamacji

NUMER ZAMÓWIENIA:

DATA ZAMÓWIENIA:

DATA ZGŁOSZENIA REKLAMACJI:

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES:

E-MAIL:

NUMER TELEFONU:

NR KONTA BANKOWEGO:

(niezbędne przy płatności przelewem)

REKLAMOWANY PRODUKT:

NAZWA:

ROZMIAR:

NUMER FAKTURY:

POWÓD REKLAMACJI:

(dokładny opis wady)

DATA I PODPIS:

ZWROT ŚRODKÓW JEST REALIZOWANY TAKĄ SAMĄ FORMĄ PŁATNOŚCI, KTÓRA ZOSTAŁA WYBRANA DO ZAKUPU.

REKLAMACJE ROZPATRYWANE SĄ W CIĄGU 14 DNI ROBOCZYCH OD OTRZYMANIA PACZKI ZWROTNEJ.

PROSIMY O WYBÓR ZAUFANEJ I UBEZPIECZONEJ FIRMY TRANSPORTOWEJ. NIE PONOSIMY ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZNISZCZONY LUB ZAGUBIONY TOWAR PODCZAS TRANSPORTU.

ADRES DO WYSYŁKI:

LES CHÉRRIES  
UL. TYSIĄCLECIA 1A  
09-400 PŁOCK