FORMULARZ REKLAMACJI

Wypełnij formularz w przypadku chęci złożenia reklamacji dot. niezgodności Produktu z Umową.

Data i miasto:

Twoje imię i nazwisko:
Twój adres:
Twój e-mail:
Twój telefon:

Numer zamówienia:
Data złożenia zamówienia:

L-DENT LESZEK CZABAN SPÓŁKA KOMANDYTOWA
Konopnica 159C
21-030 Motycz

Zgłoszenie reklamacji

Informuję, iż zakupiony przeze mnie towar jest niezgodny z umową.

Dotyczy produktu:
Niezgodność została stwierdzona w dniu:
Niezgodność Produktu z umową polega na:
Z uwagi na powyższe, proszę o:

Zgodność z prawem tego dokumentu gwarantują prawnicy z Kancelarii KZ