



miejsowość: _____ data: _____

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Dla usprawnienia procesu reklamacyjnego prosimy o wypełnienie wszystkich poniższych pól. Reklamowany produkt musi być przysłany suchy i czysty. Prosimy załączyć kopię zakupu (paragon lub faktura VAT). Wypełniony formularz proszę podpisać i włożyć do paczki z reklamowanym produktem/produktami.

DANE KLIENTA Imię i Nazwisko/Firma:

Adres: _____
_____ Telefon _____

kontaktowy: _____

Email: _____

DANE REKLAMOWANEGO PRODUKTU Numer zamówienia lub paragonu:

Nazwa reklamowanego produktu:

OPIS WADY/USZKODZENIA

Produkt(y) razem z wypełnionym formularzem reklamacji prosimy wysłać na adres: SEKCENTRUM ul. Trwała 7, 53-335 Wrocław z dopiskiem - REKLAMACJA”.

Reklamacja zostanie rozpatrzona w ciągu 14 dni od momentu otrzymania towaru przez SEKCENTRUM.

W razie pytań dotyczący reklamacji prosimy o kontakt z naszym Biurem Obsługi Klienta pod numerem telefonu + 48 691521410. Zgodnie z ustawą z dnia 27.08.1997r. Dz. U. z 2002r., Nr 101, poz. 923 ze zm., wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu reklamacyjnym dla potrzeb przeprowadzania procesu reklamacji nabytego przeze mnie towaru.

Podpis osoby reklamującej