

.....
Miejscowość.....
Data**ZGŁOSZENIE REKLAMACJI**

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci złożenia reklamacji)

Adresat: **SAWO Zakład Produkcyjno-Usługowy Stanisław Michalik**
Bedoń-Wieś, ul. Brzezińska 57, 95-020 Andrespol
 Adres e-mail: **sklep@sawo.com.pl**

Klient:

Adres:

Adres e-mail:

Telefon:

.....

.....

.....

(Prosimy wyraźnie opisać wadę towaru oraz podać datę jej stwierdzenia)

.....

.....

(Prosimy wyraźnie wskazać nazwę towaru / rozmiar / ilość sztuk)

I. Dowód/Data zakupu Towaru:

Faktura numer:

Data:

(Prosimy wypełnić właściwie)

II. Proszę o zwrot kwoty: zł

(słownie.....)

III. Numer konta bankowego na które ma być dokonany zwrot płatności:

.....

.....
(Podpis Klienta)