



_____ , _____
[miejsowość]

[data]

FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACJI

Imię i nazwisko Klienta / nazwa firmy:

Data podpisania Umowy: _____

Data podpisania Protokołu Odbioru Końcowego: _____

Adres lokalizacji, pod którą montowane były meble:

Adres zamieszkania Klienta / adres siedziby firmy:

Adres korespondencyjny Klienta / adres korespondencyjny firmy:

Numer kontaktowy: _____

Adres e-mail: _____

Typ reklamacji *: reklamacja z tytułu gwarancji / reklamacja z tytułu rękojmi
** niepotrzebne skreślić*

Treść reklamacji:
