.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon

INVEST S.C
Pomorska 66
70-812 Szczecin

REKLAMACJA

W dniu .....nabyłem*/nabyłam

.....

.....

W okresie .....stwierdziałem*/am nieprawidłowość polegająca na

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwaga!!!
Ważne aby do reklamacji dołączono oryginalny, bez śladów zmian i ingerencji Użytkownika dowód zakupu oraz kartę gwarancyjną, bez tych dokumentów reklamacja nie będzie uwzględniona.

W przypadku zwrotu pieniędzy za zakupiony towar pieniądze przesłać na konto bankowe:
(właściciel rachunku, numer konta)

.....

.....

.....
Podpis konsumenta

* nie potrzebne skreślić