

## FORMULARZ REKLAMACYJNY

Prosimy w miarę możliwości o dołączenie faktury

DANE KONSUMENTA	INFORMACJA O ZAKUPIE
IMIĘ I NAZWISKO:	NR. ZAMÓWIENIA:
ADRES:	DATA ZAMÓWIENIA:
	TEL. KONTAKTOWY:
	EMAIL:

<b>DATA STWIERDZENIA WADY:</b>
--------------------------------

<b>WADA WYSTĄPIŁA W PRODUKCIE:</b> <input type="checkbox"/> NOWYM <input type="checkbox"/> UŻYWANYM <b>USZKODZENIE:</b> <input type="checkbox"/> WEWNĄTRZ <input type="checkbox"/> ZEWNĄTRZ <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
--

<b>POWÓD REKLAMACJI:</b>
<input type="checkbox"/> PĘKNIĘTA PODESZWA <input type="checkbox"/> ODKLEJONA PODESZWA <input type="checkbox"/> USZKODZONY OBCAS <input type="checkbox"/> USZKODZENIE MECHANICZNE <input type="checkbox"/> ODERWANE ZACZEPY
<input type="checkbox"/> POPRUTY MATERIAŁ <input type="checkbox"/> ROZEJŚCIE SZWÓW <input type="checkbox"/> USZKODZONY SUWAK <input type="checkbox"/> USZKODZONY ELEMENTE OZDOBNE <input type="checkbox"/> ZAPADNIĘTA PODESZWA
<input type="checkbox"/> DZIURA <input type="checkbox"/> TOWAR NIEZGODNY Z ZAMÓWIENIEM <input type="checkbox"/> TOWAR NIEZGODNY Z OPISEM <input type="checkbox"/> INNE:

<b>KRÓTKI OPIS:</b>
---------------------

<b>OCZEKWANE ROZWIĄZANIE:</b>
<input type="checkbox"/> ZWROT ŚRODKÓW <input type="checkbox"/> WYMIANA NA NOWY MODEL <input type="checkbox"/> USUNIĘCIE WADY (NAPRAWA)
Zwrot należności nastąpi w ciągu 14 dni kalendarzowych, liczonych od momentu pozytywnego rozpatrzenia reklamacji. W przypadku płatności przy odbiorze prosimy o wpisanie numeru rachunku bankowego na który ma zostać zrealizowany zwrot środków. ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dane właściciela rachunku (imię, nazwisko, adres):
Reklamowany produkt powinien zostać odesłany na adres: Centrum Logistyczne Born2be, Aleja Krakowska 140A, 05-552 Marysin.
Informujemy, że istnieje możliwość skorzystania z bezpłatnej wysyłki produktu. W tym celu, a także w przypadku innych pytań należy skontaktować się z Biurem Obsługi Klienta, telefon 22 113 70 70 bądź e-mail: info@born2be.pl
Data i podpis Konsumenta: .....