

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Horfes Sp. z o.o.
3 Maja 17
89-200 Szubin
office@horfes.com

Ja _____

niniejszym informuję o wykryciu wad w następujących produktach:

Data wykrycia wady: _____

Szczegółowy opis wykrytych wad: _____

Data zawarcia umowy/dostawy: _____

Imię i Nazwisko Klienta: _____

Adres Klient: _____

Żądania Klienta: wymiany towaru na nowy / naprawy towaru / obniżenia ceny/odstąpienia od umowy – (o ile wada jest istotna)*.

*niepotrzebne skreślić

Informacje dodatkowe: _____

Podpis Klienta**: _____

**tylko wówczas, gdy formularz przesyłany jest w formie papierowej

Data: _____