

REKLAMÁCIÓS IGÉNYBEJELENTŐ LAP

VEVŐ ADATAI

Vevő neve:

Címe:

Telefonszáma:

E-mail címe:

Bankszámlaszáma:

REKLAMÁLT TERMÉK ADATAI

Termék megnevezése:

Vásárlás dátuma:

Számla sorszáma:

Csomag tartalma a reklamációs folyamatba adáskor:

.....

HIBA LEÍRÁSA:

.....

.....

.....

A reklamált termék előnyben részesített kezelése

(A reklamált termék kezelésének kiválasztása előtt kérjük, olvassa el az ÁSZF ide vonatkozó részét, vagy egyeztessen munkatársainkkal.)

a) JAVÍTÁS / CSERE

b) ELÁLLÁS A SZERZŐDÉSTŐL

Kérjük a megfelelőt húzza alá.

Készült: Dátum:

.....

(aláírás)

**A REKLAMÁLT TERMÉKET KÉRJÜK MIELŐBB JUTASSA EL RÉSZÜNKRE AZ ALÁBBI CÍMRE:
NN Orvosi Műszer és Finomacéláru KFT. 2030 Érd, Drégelyi utca 11.**