

Data zgłoszenia reklamacji

Seka Group Sp. z o.o.
76 744 91 46

ul. Sokola 73
59-300 Lubin

ZAMAWIAJĄCY

Pełna nazwa firmy / Imię i nazwisko

Adres

Kod pocztowy

Miasto

NIP

ADRES INTERWENCJI

Pełna nazwa firmy / Imię i nazwisko

Adres

Kod pocztowy

Miasto

Telefon

REKLAMOWANY TOWAR

Nr zamówienia / dokumentu sprzedaży

Data zakupu

Nazwa towaru

Model / Nr katalogowy towaru

Opis usterki

Niniejszym informuję o zareklamowaniu wyżej wymienionych rzeczy.

.....
podpis Konsumenta / Przedsiębiorcy
(tylko jeśli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)