

FORMULARZ REKLAMACJI

DANE ADRESOWE KLIENTA

Data wypełnienia wniosku

Imię i nazwisko

Adres

Adres e-mail

Nr zamówienia / paragonu

Data wykrycia wady

Nr rachunku bankowego

Powód reklamacji (opis)

INFORMACJA

Wypełniony formularz prosimy przesłać pocztą elektroniczną na adres biuro@perso.pl lub odesłać wraz z reklamowanym produktem przesyłką pocztową zwykłą. W terminie 14 dni od otrzymania reklamacji ustosunkujemy się do niej i powiadomimy Cię o sposobie dalszego postępowania.

Imię i nazwisko
