**FORMULARZ REKLAMACJI NR:**

DATA REKLAMACJI: ………………………………………………….. DATA ROZPATRZENIA: ………………………………….

DATA WYSYŁKI: …………………………………………………………

DANE KONTRAHENTA:

IMIĘ I NAZWISKO: ………………………………………………………………………………………………………………………………

ADRES: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

TELEFON KONTAKTOWY:………………………………………………………………

PRODUKT: …………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **FORMULARZ REKLAMACJI NR:** |
|  |

 **Contra Sp. Z o.o. Sp.k**

ul. Poznańska 168, 87-100 Toruń

tel. 56 664 49 44
NIP 9562358421

www.firmacontra.pl

PRODUKT: …………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

OPIS AWARII:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

GWARANT: …………………………………………..

DATA: ………………………………………………. OSOBA ZGŁASZAJĄCA : …………………………………………………………