



# FORMULARZ REKLAMACJI

Zamawiający (imię i nazwisko, adres korespondencyjny, telefon kontaktowy, adres e-mail):

Numer zamówienia:

Lp.	Nazwa towaru	Liczba reklamowanych sztuk	Powód reklamacji
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Proszę podać numer rachunku bankowego na który zostaną zwrócone środki.

Nazwa banku: .....

Numer rachunku:

Data ..... Podpis .....

Proszę o zwrot\*

- Pieniądzy
- Pełnowartościowego produktu

\* Zaznacz wybraną opcję

## Etykieta adresowa

Aldamo.pl Dariusz Czuliński  
Al.Niepodległości 817a/3  
81-810 Sopot

