.....
Imię i nazwisko Klienta

.....
Ulica, numer domu/mieszkania

.....
kod pocztowy i miejscowość

.....
nr telefonu

.....
email

.....
Miejscowość, dnia

F.H.P. XSARA-ASPOL
ul. Szyllinga 52
30-433 Kraków

Formularz Reklamacji / Wymiany towaru

Nr zamówienia / nr aukcji: .....

.....

Określenie wad / niezgodności towaru z umową: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

F.H.P. XSARA-ASPOL ul. Szyllinga 52 30-433 Kraków	Uwaga! Nie przyjmujemy paczek za pobraniem. Zwrot pieniędzy możliwy jest wyłącznie poprzez przelew bankowy.
Dane do przelewu w przypadku ewentualnych wpłat	
Nr rachunku bankowego: Dane właściciela rachunku: Imię i nazwisko: ..... Kod pocztowy i miejscowość: ..... Ulica, numer domu/mieszkania:	