

ZAŁĄCZNIK - FORMULARZ REKLAMACYJNY

(formularz ten można wypełnić i odesłać w przypadku chęci zgłoszenia reklamacji)

Adresat: NOWANO s.c. ul. Śląska 17 lok. 9, 98-300 Wieluń
kontakt@diagnostykaumyslu.pl

Imię i nazwisko lub nazwa Użytkownika:

Adres Użytkownika:

Nr telefonu Użytkownika:

Adres e-mail Użytkownika:

Jako **dane kontaktowe, które posłużą udzieleniu odpowiedzi na reklamację** oraz prowadzeniu korespondencji z nią związanej, wskazuję:

- adres pocztowy:
- adres e-mail:

Reklamacja dotyczy:

Data stwierdzenia przyczyny reklamacji:

Opis problemu:

Żądanie reklamacji:

Podpis składającego:
