

(dane konsumenta)

Grupa MSG Sp. z o.o.
ul. Reagana 13/1U
97-300 Piotrków Tryb

FORMULARZ REKLAMACJI

1.NAZWA PRODUKTU	
POWÓD REKLAMACJI	
2.NAZWA PRODUKTU	
POWÓD REKLAMACJI	
3.NAZWA PRODUKTU	
POWÓD REKLAMACJI	

Z uwagi na powyższe, żądam: wymiany towaru na nowy zwrotu środków pieniężnych na konto

Data zawarcia umowy (odbioru przesyłki):

Numer zamówienia:

Nazwa banku konsumenta:

Numer rachunku bankowego:

Uwagi do formularza: