VAMOSSI

# FORMULARZ REKLAMACJI

**Imię i nazwisko Klienta:** _____

**Adres zamieszkania:** _____

**Telefon kontaktowy:** _____

**Adres e-mail:** _____

## Reklamacja dotyczy:

Numer zamówienia: _____

Nazwa towaru: _____

Numer paragonu/faktury: _____

Opis wady: _____

_____

_____

**Wolą reklamującego jest:** (zaznacz X we właściwym okienku):

☐ Wymiana towaru na nowy ☐ Odstąpienie od umowy i zwrot kosztu zakupu towaru

Kwota zwrotu: _____

Nazwa banku oraz numer konta: _____

_____

Data i podpis Klienta

**Towar podlegający reklamacji wraz z wypełnionym formularzem reklamacji oraz dołączonym paragonem/fakturą należy odesłać, w terminie 14 dni od dnia doręczenia zamówienia, na adres:**

**Vamossi Magdalena Zając**
**Libusza 858**
**38-306 Libusza**

Infolinia: 516 833 921 (pon-pt 8:00-17:00)
Biuro Obsługi Klienta: kontakt@vamossi.pl
Zwroty i Reklamacje: zwroty@vamossi.pl

www.vamossi.pl
facebook.com/vamossi
instagram.com/vamossi.pl