

Data ..... Miejscowość .....

Imię i nazwisko .....

Adres .....

e-mail .....

telefon .....

nr zamówienia .....

Produkty odeślij na adres:

**ABRAKADABRA**

Dział Reklamacji i Zwrotów

ul. Banderii 4 lokal U2

01-164 Warszawa

tel 516 096 075

## FORMULARZ REKLAMACJI

1. Reklamowany produkt .....

2. data zakupu i nr paragonu .....

3. Prosimy o opisanie wady produktu .....

.....

.....

4. Kiedy została zauważona wada produktu.....

5. Życzenie rozwiązania reklamacji:

naprawa

wymiana na nowy

zwrot gotówki

Sklep rozpatruje reklamacje niezwłocznie, najpóźniej w terminie 14 dni od otrzymania reklamacji wraz z towarem wysłanym przez Klienta

.....  
czytelny podpis Kupującego