

FORMULARZ REKLAMACJI

Data

imię i nazwisko

adres zamieszkania

.....

.....

Data zawarcia umowy

Muzeum Rzemiosła w Krośnie

ul. Piłsudskiego 19

38-400 Krosno

Reklamacja dotyczy towaru

zakupionego dnia nr faktury

Informuję, że zakupiony przeze mnie towar posiada wady.

Jego wadliwość polega na:

.....

.....

Proszę o zwrot kwoty(słownie

.....

Konto nr

Podpis Kupującego (w przypadku wysyłania wersji papierowej)