



## FORMULARZ REKLAMACYJNY

IMIĘ I NAZWISKO:.....

NUMER ZAMÓWIENIA:.....

TELEFON/E-MAIL:.....

TWÓJ ADRES:.....

DATA ZAKUPU:.....

DATA ZGŁOSZENIA REKLAMACJI:.....

NAZWA PRODUKTU:.....

KOLOR:.....

ROZMIAR:.....

### POWÓD REKLAMACJI (DOKŁADNY OPIS):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PRODUKT WRAZ Z WYPEŁNIONYM FORMULARZEM PROSZĘ ODESŁAĆ NA ADRES:

MUUV. UL. BAGATELA 10/29

00-585 WARSZAWA

REKLAMACJA ZOSTANIE ROZPATRZONA W CIĄGU 14 DNI OD DATY OTRZYMANIA PRODUKTU. W DECYZJA BĘDZIE PRZEKAZANA TELEFONICZNIE BĄDŹ MAILOWO.

WSZYSTKIE INFORMACJE NA TEMAT POLITYKI PRYWATNOŚCI SĄ DOSTĘPNE NA STRONIE:

[WWW.MUUVAPPAREL.COM](http://WWW.MUUVAPPAREL.COM)

DATA I PODPIS:.....