\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość, data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

imię i nazwisko, nazwa Użytkownika

adres siedziby Użytkownika

**REKLAMACJA USŁUGI**

Prosimy o wydrukowanie formularza, wypełnienie go i przesłanie podpisanego skanu na adres biuro@eluban.pl

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA ZGŁASZAJĄCY** |
| Nazwa reklamowanej usługi/produktu |
| Data zakupu |
| Data stwierdzenia wady |
| Uzasadnienie reklamacji |
| Propozycja rekompensaty zgłaszającego |
| Czytelny podpis i pieczęć |

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA USŁUGODAWCA** |
| Potwierdzenie przyjęcia reklamacji (data i podpis, pieczęć firmowa) |
| Decyzja usługodawcy |
| Data i pieczęć i podpis osoby decyzyjnej |