

Nr rekl. Import .....



## **FORMULARZ REKLAMACYJNY**

NR REKLAMACJI: .....(wypełnia koordynator Komo Service Sp. Z o.o.)

Szanowni Państwo, abyśmy mogli możliwie szybko pomóc w rozpatrzeniu reklamacji, prosimy o wypełnienie kwestionariusza i odesłanie go do nas:

- e-mail: [biuro@komo.ostrowiec.pl](mailto:biuro@komo.ostrowiec.pl)

- fax: 41 265 13 34

NAZWA FIRMY/KLIENT	
ADRES	
NR FAKTURY ZAKUPU/DATA	

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY KONTAKTOWEJ	
TELEFON/FAX	
E-MAIL	

NAZWA TOWARU	
KOLOR	
REKLAMOWANA ILOŚĆ	
DATA STWIERDZENIA WADY	
POWÓD REKLAMACJI, DOKŁADNY OPIS WAD	

Prosimy, o dostanie zdjęć, próbek itp. co pozwoli nam na szybsze rozpatrzenie reklamacji.

OCZEKIWANIA KLIENTA:

.....

.....

.....

.....  
Miejscowość, dnia

.....  
Czytelny podpis Klienta

KOMO SERVICE Sp. z o.o.  
Ul. Kolejowa 9 A  
27-415 Kunów

tel . (41) 265-13-47  
fax. (41) 265-13-34  
NIP: 522-26-87-402

tel. (41) 263-22-85  
tel. (41) 265-13-48  
REGON: 015505659