**Formularz reklamacyjny**

**MASANTA s.r.o.** Numer zamówienia:

Dolnocholupická 915/65

106 00 Praga 10

Republika Czeska

Id nr:25730533 NIP: CZ 25730533 Numer faktury:

Wyłączny dystrybutor:

GOOD MASK.s.r.o.

kontakt@goodmask.pl

**Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:**

Imię i nazwisko:

Adres:

Miasto:

Kod pocztowy:

Numer telefonu:

e-mail:

**Produkty podlegające reklamacji:**

**Powody reklamacji:**

**Wnoszę o:**

Integralną częścią pisma reklamacyjnego powinna być kopia dowodu zakupu reklamowanego towaru. Wszelkie reklamacje rozpatrywane są zgodnie z odpowiednimi przepisami Kodeksu Cywilnego.

Data i podpis: