

FORMULARZ ZWROTU / REKLAMACJI TOWARU

Sprzedawca: Grap spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
64-100 Leszno ul. Leśna 1D

Zwrot / Reklamacja

(niepotrzebne skreślić)

Nr zamówienia Data zamówienia

Nr Faktury

Imię i Nazwisko

Adres

Telefon email:

Numer rachunku bankowego, na który mają zostać zwrócone pieniądze (w przypadku zwrotu towaru)

Nazwa banku

Lp	Nazwa towaru	Ilość	Powód zwrotu /reklamacji

Oświadczam , że są mi znane warunki reklamacji i zwrotu towaru określone w [Regulaminie Sklepu](#).

.....
podpis klienta

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza (literami drukowanymi) i przesłania go na adres: GRAP sp. z o.o., 64-100 Leszno ul. Leśna 1D lub droga elektroniczną.

W przypadku reklamacji przed wysyłką reklamowanego towaru prosimy poczekać na Potwierdzenie zgłoszenia które otrzymacie Państwo najpóźniej w ciągu 2 dni roboczych, tam określimy dalszy tryb postępowania.