



FORMULARZ REKLAMACYJNY

Data złożenia reklamacji:.....

Data stwierdzenia wady produktu:.....

Dane klienta:

Imię i nazwisko/nazwa firmy*:.....

Ulica i nr domu/nr mieszkania*:.....

Kod pocztowy i miejscowość*:.....

NIP:.....

Telefon:.....

Adres e-mail*:.....

Informacje dotyczące produktu:

Numer zamówienia*:.....

Numer paragonu/faktury VAT*:.....

Data zakupu*:.....

Nazwa towaru*:.....

Powód reklamacji*:.....

Oczekiwane rozwiązanie*:.....

Dane do przelewu (jeżeli inne niż dane klienta):.....

.....

Numer konta bankowego*:.....

(Numer konta bankowego musi składać się z 26 cyfr, proszę dokładnie sprawdzić numer)

Reklamowany produkt prosimy oczyścić i odesłać na adres wraz z dowodem zakupu (paragon/faktura VAT).:

BenCroft Sp. z o.o.
ul. Domaniewska 47/10
02-672 Warszawa

.....
Data i podpis klienta

* Pola wymagane

* Zgodnie z ustawą z dnia 27.08.1997r. Dz. U. z 2002r., Nr 101, poz. 923 ze zm., wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu reklamacyjnym dla potrzeb przeprowadzania procesu reklamacji nabytego przeze mnie towaru.