



Miejscowość, data: .....

### **FORMULARZ REKLAMACJI**

**Nr zamówienia** .....

**Data zamówienia:** .....

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

**Nazwa towaru:**  
.....

**Ilość:** .....

**Adres Klienta:**

**Imię i Nazwisko:** .....

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

**Kod pocztowy i miasto:** .....

**Nr telefonu:** ..... **E-mail:** .....

**Wartość zamówienia:** .....

**Powód reklamacji wraz z argumentacją:**  
.....  
.....  
.....

**Żądanie Klienta:**

.....  
.....

***Dane o rachunku Klienta***

*Numer rachunku bankowego, na który mają zostać zwrócone pieniądze:*

.....

*Dane właściciela rachunku bankowego:*

.....

.....

.....

*Zapoznałem/lam się z warunkami reklamacji zawartymi na stronie sklepu ditrevi.pl*

.....

*podpis Klienta*

*Prosimy o czytelne wypełnienie formularza i odesłanie przesyłką kurierską wraz z towarem i dowodem zakupu na adres:*

***di Trevi boutique, ul. Piękna 11A, 00-549 Warszawa, tel. 22 617 22 22***

*Pytania lub wątpliwości prosimy kierować mailowo na adres: [shop@ditrevi.pl](mailto:shop@ditrevi.pl)*

*O decyzji poinformujemy telefonicznie, bądź drogą mailową.*