Data złożenia dokumentu: dd . mm . rrrr r.

Formularz wymiany / zwrotu

(niepotrzebne skreślić)

Dane klienta:

Nazwa firmy: _____

Email: _____

Telefon: _____

Adres: _____

Osoba kontaktowa: _____

Dane zamówienia:

Nr zamówienia, numer faktury: _____

Nazwa, symbol towaru: _____

Wartość towaru (PLN): _____

Dane rachunku bankowego:

Informacje o rachunku bankowym, na który mają zostać zwrócone pieniądze w związku z wykonanym prawem odstąpienia od umowy:

Nr rachunku: ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Imię i nazwisko: _____

Adres: _____

Zapraszamy do zapoznania się z informacjami zamieszczonymi na stronie www.truck-kamar.pl oraz do kontaktu z Działem Obsługi Klienta pod nr tel.: +48 52 326 71 50

Data złożenia dokumentu: dd . mm . rrrr r.

Formularz wymiany / zwrotu

(niepotrzebne skreślić)

Prosimy o zaznaczenie przyczyny zwrotu

☐ część nie pasuje

a) jestem zainteresowany wymianą na dobrą ☐ *Tak* ☐ *Nie*

b) otrzymałem już dobrą część, zwracam niepasującą i proszę o zwrot na konto ☐ *Tak* ☐ *Nie*

☐ zwrot bez podania przyczyny w ciągu 10 dni

☐ błędne zamówienie***

☐ uszkodzone w transporcie****

☐ inna przyczyna zwrotu _____

Uzasadnienie zwrotu

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Towar wraz z wypełnionym Formularzem wymiany/zwrotu i dowodem zakupu prosimy wysłać na adres:
P.P.H. Kamar Sp.j. Jolanta i Leszek Knapkiewicz, al. Armii Krajowej 254, 85-689 Bydgoszcz.

*Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2000r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny (Dz. U. nr 22, poz. 271) oświadczam, że odstępuję od umowy sprzedaży.

_____ _____

Osoba przyjmująca wymianę/zwrot Data i podpis Klienta

* Dotyczy zwrotu Towaru
** Dotyczy wymiany Towaru
*** Wyłącznie po uzgodnieniu ze sprzedawcą
**** Proszę dołączyć spisany wraz z kurierem protokół odchyleń (reklamacji)

Zapraszamy do zapoznania się z informacjami zamieszczonymi na stronie www.truck-kamar.pl oraz do kontaktu z Działem Obsługi Klienta pod nr tel.: +48 52 326 71 50

Data złożenia reklamacji: dd . mm . rrrr r.

Zgłoszenie reklamacji

Dane klienta reklamującego:

Imię i nazwisko: _____

Email: _____

Telefon: _____

Adres: _____

Dane reklamowanego towaru:

Nazwa towaru: _____ Cena: _____

Nazwa towaru: _____ Cena: _____

Nazwa towaru: _____ Cena: _____

Nr zamówienia: _____

Przedłożony dowód sprzedaży:

☐ Paragon fiskalny z dnia: _____ ☐ Faktura VAT nr: _____

Przyczyna reklamacji:

Dokładny opis zastrzeżeń, usterki klienta bądź warsztatu naprawczego, kiedy i w jakich okolicznościach niezgodności zostały stwierdzone.

_____

_____

_____

_____

_____

Towar wraz z wypełnionym Formularzem wymiany/zwrotu i dowodem zakupu prosimy wysłać na adres:
P.P.H. Kamar Sp.j. Jolanta i Leszek Knapkiewicz, al. Armii Krajowej 254, 85-689 Bydgoszcz.

Zgłoszenie zostanie rozpatrzone w ciągu 14 dni od momentu otrzymania towaru przez firmę P.P.H. Kamar Jolanta i Leszek Knapkiewicz. O rozpatrzeniu reklamacji poinformujemy mailowo lub telefonicznie.

_____ _____

Osoba przyjmująca i rozpatrująca reklamacje | Data i podpis osoby składającej reklamację