

.....
Miejscowość

.....
Data

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci złożenia reklamacji)

Adresat:

MegaMarket S.A.
ul. Strefowa 15
39-442 Chmielów

Adres e-mail: serwis@megamarket.pl

Telefon: + 48 798 532 532

Klient:

Adres:

Adres e-mail:

Telefon:

.....
.....
.....
(Prosimy wyraźnie opisać wadę towaru oraz podać datę jej stwierdzenia)

.....
.....
.....
(Prosimy wyraźnie wskazać nazwę towaru/kolor/rozmiar/ilość sztuk)

I. Dowód/Data zakupu Towaru:

☐ Paragon numer:

☐ Faktura numer:

☐ Inny:

☐ Data:

(Prosimy zaznaczyć właściwe)

II. Proszę o zwrot kwoty: zł

(słownie.....)

III. Numer konta bankowego na które ma być dokonany zwrot płatności:

.....

.....
(Podpis Klienta)