



FORMULARZ REKLAMACYJNY

DANE REKLAMUJĄCEGO

Imię: Nazwisko:

E-mail: Telefon:

Adres:

DANE ZAKUPIONEGO WYROBU:

Data zakupu: Numer dowodu zakupu:

NAZWA/MODEL produktu:

Rozmiar:

KRÓTKI OPIS:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Czy produkt był refundowany przez NFZ? TAK NIE

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis

*Prosimy o dołączenie dowodu zakupu oraz przesłanie zdjęć usterki/wady na adres mailowy serwis@antar.net.