

FORMULARZ REKLAMACJI

Imię i nazwisko

Adres e-mail:

Tel. Kontaktowy:

Numer zamówienia:.....

Data wystawienia faktury:

MUVE SA
Adres Magazynu
Ul. Krakowiaków 50, 02-255 Warszawa
adres poczty elektronicznej sklep@muve.pl,
numer telefonu 22 5742574
numer faksu 22 5742505

Niniejszym składam reklamację dotyczącą następujących Produktów:

Zgłoszenie reklamacyjne (opis wady):

W związku z powyższym proszę o:

- wymianę towaru na nowy;
- naprawę towaru;
- obniżenie ceny;
- odstąpienie od umowy – o ile wada jest istotna.
Sposób zwrotu płatności:
 - zwrot płatności przy użyciu takich samych sposobów płatności, jakie zostały użyte w pierwotnej transakcji; albo

Prosimy o przesłanie reklamowanego Produktu.

Informacje na temat reklamacji zawarte są w Regulaminie sklepu internetowego www.muve.pl

Data:

Imię i nazwisko Klienta:

Podpis Klienta: