

FORMULARZ REKLAMACJI

NAZWA REKLAMOWANEGO TOWARU:

DATA ZAKUPU:

NR PARAGONU / FAKTURY:

IMIĘ & NAZWISKO:

ADRES:

TELEFON KONTAKTOWY:

ADRES EMAIL:

NR KONTA BANKOWEGO:

POWÓD REKLAMACJI:

W RAMACH GWARANCJI PROSZĘ O

() NAPRAWĘ

() WYMIANĘ NA NOWY PRODUKT

() ZWROT PIENIĘDZY

Oświadczam, że znane mi są warunki określone w Regulaminie sklepu.

DATA I PODPIS

Adres zwrotu:

LILLABEL

ul. Junaków 4

04-860 Warszawa

Koszt transportu reklamowanego produktu ponosi Kupujący. Nie przyjmujemy przesyłek za pobraniem.

Termin rozpatrzenia reklamacji wynosi maksymalnie do 14 dni roboczych. *

* Art. 8 ustawy z dnia 27 lipca 2002 r. o szczególnych warunkach sprzedaży konsumenckiej oraz o zmianie Kodeksu cywilnego (Dz.U. Nr 141, poz. 1176 z późn. Zm.)