

Szanowni Państwo,

W związku ze złożoną telefonicznie/mailowo reklamacją uprzejmie prosimy o weryfikację/uzupełnienie oraz potwierdzenie poniższych danych dot. tej reklamacji. Jednocześnie informujemy, że do rozpatrywania reklamacji przystąpimy niezwłocznie po otrzymaniu niniejszego potwierdzenia potwierzonego z Państwa strony. W przypadku ewentualnych pytań prosimy o kontakt telefoniczny (tel. 033 479 4535).

PROTOKÓŁ REKLAMACYJNY
REKLAMACJA JAKOŚCIOWA

Data złożenia reklamacji:	
Nazwa i adres do korespondencji podmiotu składającego reklamację:	
Imię i nazwisko oraz nr tel. do osoby kontaktowej:	
Numer faktury/WZ MDM NT:	
Przedmiot reklamacji:	
Ilość reklamowanego towaru:	
Opis reklamacji oraz roszczenia klienta:	
Podpis osoby odpowiedzialnej za zgłoszenie i pieczęć firmy zgłaszającej reklamację:	

W związku z powyższym proszę o wskazanie adresu mailowego/nr. faksu, na który ma być wysłana odpowiedź na złożoną reklamację.

Z poważaniem,

Aleksandra Trela

MDM NT Sp. z o.o.