|  |
| --- |
|  **ZGŁOSZENIE REKLAMACJI NR** …….……. z dn. ……………….  |

## STOLWIT MEBLE Sp. z o.o.  Sp.k.

 **98-400 Wieruszów Polesie 25**

**DZIAŁ REKLAMACJI**

**Telefon +48603800232 +48627842632 wew. 40 e-mail: reklamacje@stolwitmeble.pl**

**FAX +48627841100**

**1. DANE FIRMY**

Nazwa i adres firmy…………………………………………………………………………………………………...…

Telefon do osoby składającej reklamację …………………………………………………………………………..….

Faktura zakupu której dotyczy reklamacja …………………………………………………………………….………

Numer potwierdzenia zamówienia Stolwit Meble pod jakim mebel został wyprodukowany **ZO** ………….…/ **…..**

W przypadku reklamacji mebli zawsze prosimy o przesłanie e-mailem zdjęć reklamowanej wady.

**2. DANE KLIENTA**

Nazwisko i adres klienta …………………………………………………………………………………………...…

……………………………. ……………………………………………………………………………………….….

Telefon………………………………………………. e-mail ………………………………….………….……..…

**3. POWÓD REKLAMACJI**

……………………………………………………………………………………………………………………………....

……………………………………………………………………………….……………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………….…..……………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

O przyjęciu reklamacji albo też o uznaniu jej za nieuzasadnioną, Gwarant powiadomi Kupującego w terminie 14 dni od dnia zgłoszenia reklamacji. W przypadku stwierdzenia, że wada lub uszkodzenie zostało spowodowane przez klienta w skutek niewłaściwego wnoszenia, montażu bądź użytkowania mebla reklamacja zostanie załatwiona odpłatnie.

 ……………………………………….

 data i podpis

**4. SPOSÓB ROZPATRZENIA REKLAMACJI (wypełnia producent)**

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

**5. Poświadczam odebranie naprawionego towaru z reklamacji i po dokonanych oględzinach nie wnoszę żadnych uwag :**

 **Poświadczam odebranie:**

 ……………………………………….

 data i podpis