

Formularz reklamacji

Adresat: Vivid Gallery, Plac Kościuszki 4/1a, 50-037 Wrocław

Niniejszym informuję o zwrocie reklamacyjnym następujących dzieł:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Krótki opis powodu reklamacji:

Data odbioru rzeczy: _____

Imię i nazwisko klienta: _____

Adres klienta: _____

Numer zamówienia * _____

Numer faktury / numer transakcji z paragonu * _____

Numer konta bankowego do zwrotu środków : _____

Podpis klienta: _____

Data: _____

(*) Podanie wskazanych danych nie jest obowiązkowe, jednakże usprawni i przyspieszy proces zwrotu.