



FORMULARZ REKLAMACYJNY

numer zamówienia: data zawarcia umowy (*) / odbioru (*):

..... imię i nazwisko:

adres:

tel.:

e-mail

numer konta, na który ma być
zrealizowany zwrot środków

nazwa towaru (nr katalogowy)	ilość	cena	przyczyna reklamacji

* niepotrzebne skreślić

.....

Podpis klienta(-ów):

WYSYŁKA REKLAMACJI:

Paczkomat@ InPost

WAW107M, ul. Wańkowicza 5, 02-796 Warszawa

Odbiorca: **Match Me Concept** z dopiskiem REKLAMACJA

mail: kontakt@matchmeconcept.pl

nr telefonu: +48 605 490 646