

(data, miejscowość)

Grupa MSG Sp. z o.o.
ul. Wojska Polskiego 118 D
97-300 Piotrków Tryb

(dane konsumenta)

FORMULARZ REKLAMACJI

1. NAZWA PRODUKTU	
POWÓD REKLAMACJI	
2. NAZWA PRODUKTU	
POWÓD REKLAMACJI	
3. NAZWA PRODUKTU	
POWÓD REKLAMACJI	

Z uwagi na powyższe, żądam: wymiany towaru na nowy zwrotu środków pieniężnych na konto

Data zawarcia umowy (odbioru przesyłki):

Numer zamówienia:

Nazwa banku konsumenta:

Numer rachunku bankowego:

Uwagi do formularza:

(podpis konsumenta)