ADRES DO ODESŁANIA REKLAMOWANEGO TOWARU



*(ADDRESS FOR RETURNING THE COMPLAINED GOODS)*

**GRANQVISTS MANUFACTURING Sp. Z o.o.**

**77-400 BLĘKWIT, UL: SPORTOWA 1, POLSKA**

**FORMULARZ REKLAMACYJNY\***

**(COMPLAINT FORM)\***

|  |  |
| --- | --- |
| DATA ZGŁOSZENIA REKLAMACJI  DATE OF FILING THE COMPLAINT |  |
| MODEL RĘKAWICY /NUMER MODELU  GLOVE MODEL / MODEL NUMBER |  |
| WERSJA MANKIETU (JEŚLI WYSTĘPUJE)  CUFF VERSION |  |
| DATA PRODUKCJI (INFORMACJA Z METKI RĘKAWICY)  PRODUCTION DATE (FROM THE GLOVE LABEL) |  |
| ROZMIAR  SIZE |  |
| ILOŚĆ  QUANTITY |  |
| NUMER FAKTURY ZAKUPU  PURCHASE INVOICE NUMBER |  |
| PRZYCZYNA REKLAMACJI (OPIS WADY)  REASON FOR COMPLAINT (DESCRIPTION DEFECT) |  |
| DANE REKLAMUJĄCEGO (ADRES/NAZWA FIRMY/OSOBA KONTAKTOWA)  DETAILS OF THE COMPLAINANT (ADDRESS/ FACTORY NAME/CONTACT PERSON) |  |

\*PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

\*PLEASE FILL IN IN CAPITAL LETTERS