AKSOTRONIK
ul. Podgórna 13A
05-074 Nowy Konik
113-006-97-81

……..
Miejscowość i data

……..
Nazwa Firmy

……..
Adres firmy

Formularz reklamacyjny

Wypełnia klient						**Wypełnia pracownik firmy Aksotronik**		
Numer faktury	Pozycja / nr katalogowy	Ilość	Opis usterki	Uwagi	Preferowany sposób rozpatrzenia (wymiana/naprawa/zwrot)	Decyzja	Data odesłania	Sposób odesłania towaru