



## ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE

Wypełnia zgłaszający reklamację

Zgłaszający reklamację:

---

---

---

imię i nazwisko, adres reklamującego

Data zgłoszenia:

---

INDEX:

---

Ilość sztuk:

---

Osoba do kontaktu:

---

Telefon:

---

Opis problemu:

---

---

---

---

---

---

---

---

Adres, na który ma być odesłany towar (jeżeli jest inny niż adres zgłaszającego reklamację):

---

---

**FAMAS S.A.** 90-552 Łódź, ul. Kopernika 36

NIP: 725-00-30-247

Fax. 42 664 84 07 | Tel. 42 664 84 06

E-mail: reklamacje@famas.pl