

Формуляр за reclamaция

№ на документа

Статус

ИНСТРУКЦИЯ

Правилното попълване на формуляра ще улесни бързото разглеждане на Вашето заявление.

1. Разпечатайте рекламационния формуляр и го попълнете с главни букви.
2. Изпратете пратка, съдържаща рекламационния формуляр и продукта на адрес Globadvice LTD, ul. Stawy 5, 02-467 Warszawa.
3. Вашето заявление ще разгледаме в рамките на 14 дни от получаване на рекламацията.
4. Повече информация относно рекламациите ще намерите на нашата интернет страница
5. В случай на положително разглеждане на рекламацията ще получите възстановяване на сумата или замяна на продукта.

А. Данни, предоставени при поръчката (попълнете целия формуляр с главни букви)

1. Име	2. Фамилия	3. Телефонен номер	4. Имейл адрес
5. Улица и номер	6. Пощенски код	7. Населено място	8. Държава

Б. Информация за продукта (попълнете целия формуляр с главни букви)

1. Доказателство за покупка напр. № на поръчка/ касова бележка/ фактура	2. Дата на констатиране на дефекта	3. Цена на закупения продукт	4. Наименование на продукта, размер
---	---------------------------------------	---------------------------------	---

В. Причина за рекламацията (опишете ни какво се случи с Вашия продукт и защо го връщате):

Г. Очаквано решение

- ☐ Замяна с нов модел
- ☐ Ремонт на продукта
- ☐ Намаление на цената с _____
- ☐ Отказ от договора

Внимание! – преди да отбележите квадратчето при очакваното решение, запознайте се с нашите правила, достъпни на линк <https://twi-group.pl/bg/sp/terms-and-conditions/>. Възможността за намаление на цената и отстъпление от договора Ви се полага в определени от закона ситуации.

СИГУРНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СУМИ

Моля за възстановяване на сумата по посочената по-долу банкова сметка:

SAFE PAY

☐ Изразявам съгласие за превод на средствата по сметката в случай на липса на възможност за друг начин на разглеждане на рекламацията.

Наименование на банката: _____

Име и фамилия на титуляря на сметката: _____
(В случай на липса на банкова сметка, посочете номер на банкова сметка напр. на член на семейството или друго доверено лице)

Дата: _____ Четлив подпис: _____