

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Data: __/__/----

Dane klienta: Imię i nazwisko:

Numer telefonu: -----

Adres e-mail: -----

Produkt zgłaszany na reklamację:

Nazwa urządzenia: -----

Numer faktury : -----

Przyczyna reklamacji:

☐

Uszkodzony wyświetlacz

☐

Uszkodzony przycisk

☐

Uszkodzony port ładowania

☐

Brak wykrywania atomizera

☐

Inny: -----

Adres do odesłania towaru:

Imię i nazwisko: ----- / -----

Adres: -----

Numer telefonu: -----

Kod pocztowy / miasto: -- - - - / -----

Numer paczkomatu (InPost lub DPD): -----

Podpis zgłaszającego reklamację

Adres do reklamacji:

DRV DISTRIBUTION

ul. Przemysłowa 20 21-100

Lubartów +48 453 397 967

reklamacje@b2b-doctorvape.pl

DRV
DISTRIBUTION
Sp. z o.o.

*Formularz reklamacyjny należy dołączyć do paczki wraz z dowodem zakupu oraz oryginalnym opakowaniem urządzenia

**Reklamacje są rozpatrywane do 14 dni od otrzymania towaru