

FORMULARZ REKLAMACYJNY COMPLAINT FORM

Formularz należy wypełnić w języku polskim lub angielskim.

It should be completed in the language polish or english.

Data złożenia reklamacji - -
Complaint date

Data wykrycia wady - -
Date of detection

Dowód zakupu (nr faktury) /
Proof of purchase (invoice number)

Contact details

Dane kontaktowe

Imię i nazwisko
Full name

Adres do wysyłki
Shipping address

Telefon
Phone

E-mail

Informacje o produkcie

Product details

Nazwa produktu
Product name

Numer seryjny
Serial number

Ilość
Quantity

Opis uszkodzenia
Description of the defect

Dodatkowe załączniki w postaci zdjęć i filmów, pomogą nam sprawniej przeprowadzić proces reklamacyjny.

Additional attachments in the form of photos and videos will help us conduct the complaint process more efficiently.

Adres do wysyłki reklamowanego towaru:
Warehouse address:

PROUD GROUP SP. Z O.O.
NOWOSADY 38 C
17-200 HAJNÓWKA
PL

*In case of any questions, please contact our Claim Department:
+48 535 429 777 / e-mail: reklamacje@proud-group.com*

Podpis
Signature