

# BRYLOVE

## FORMULARZ ZWROTU / REKLAMACJI

nr zamówienia #7777\_\_\_\_\_

imię i nazwisko \_\_\_\_\_

### ZWRACAM PRODUKT

Podaj ilość \_\_\_\_\_

Nr konta do zwrotu

\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-

### CHCĘ ZAREKLAMOWAĆ PRODUKT

Opisz przyczynę reklamacji

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Interesuje mnie: Zwrot / Wymiana na nowy (niepotrzebne skreśl)

\_\_\_\_\_

(Data i podpis)

Formularz wraz z paragonem zakupu oraz dobrze zabezpieczonym towarem  
odeślij na adres: Brylove, ul. Raławicka 54/1, 53-146 Wrocław