

WZÓR REKLAMACJI

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci zgłoszenia reklamacji)

.....

(Imię i nazwisko osoby składającej pismo)

.....

.....

(adres osoby składającej pismo)

Fundacja Rozwoju Przedsiębiorczości

"Twój StartUp"

Atlas Tower, Al. Jerozolimskie 123a, 18 piętro,

02-017 Warszawa

Adres do doręczeń:

Irmina Wolniak

ul. Potęgowska 6d/10

80-174 Gdańsk

REKLAMACJA

Ja, niżej podpisany/na niniejszym składam reklamację dotyczącą umowy / zamówienia z dnia nr , której przedmiotem było

Przyczyna zgłoszenia reklamacji:

(należy opisać przyczynę reklamacji)

Wobec powyższego wnoszę o

.....

Podpis Klienta

Data:

