

# Zgłoszenie reklamacji

DATA ZŁOŻENIA REKLAMACJI

NAZWA FIRMY  
OSOBA DO KONTAKTU, TEL. / EMAIL

**Zgłoszenie dla jednego reklamowanego produktu.**

Prosimy o dokładne wypełnienie wszystkich pól.  
Nieprawidłowe wypełnienie formularza może mieć wpływ na termin rozpatrzenia reklamacji.  
Przewidywany czas rozpatrzenia reklamacji wynosi do 14 dni roboczych.

**ZGŁOSZENIE WYŚLIJ NA EMAIL:  
BIURO@LAGRUS.PL**

## Szczegóły reklamacji

Numer faktury	
Data zakupu	
Numer z karty zamówienia LAGRUS	<b>D/</b>
Pozycja na zamówieniu	
Liczba drzwi zakupiona / reklamowana	
Model / kolor	

## Treść zgłoszenia

Wymiana na nowy towar

Naprawa przez producenta

Wysyłka brakującego elementu



**LAGRUS**<sup>®</sup>

by DECOPLAST

LAGRUS HM Piętka sp.j., ul. Tartaczna 25, Wola Rafałowska, 05-320 Mrozy, tel.: +48 25 759 39 24, email: biuro@lagrus.pl