Zaznacz odpowiedni kwadrat

WYMIANA	ZWROT	REKLAMACJA

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Imię i Nazwisko Kupującego:

Telefon:

Adres:

Nazwa produktu:

Opis usterki (jeżeli naprawa):

Numer konta do zwrotu kosztów (jeżeli zwrot):

Adres do zwrotu:

NEXUS Jarosław Gaładyk
Wazów 8a,
01-986 Warszawa

W RAZIE PYTAŃ PROSIMY O KONTAKT : 730 307 553 lub nexus.biznes@gmail.com