



FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACYJNEGO TREFL S.A.		
Trefl S.A. Dział Kontroli Jakości Ul. Kontenerowa 25 81-155 Gdynia	Tel. 58 666 72 88 (pn-pt) 8:00-17:00 reklamacje@trefl.com	Nr zgłoszenia ( wypełnia pracownik Trefl S.A.) :
<b>Dane klienta (wypełnia Klient)</b>		
Imię i nazwisko:		
Ulica, nr domu/mieszkania:		
Kod pocztowy i miejscowość:		
Telefon:		E-mail:
Data zakupu:		Data stwierdzenia wady:
Data zgłoszenia reklamacji:		
<b>Informacje o produkcie (wypełnia Klient)</b>		
Reklamacja dotyczy (zaznaczyć X odpowiedni kwadrat):		
<input type="checkbox"/> Puzzle	<input type="checkbox"/> Gra	<input type="checkbox"/> Zabawka elektroniczna
Nazwa produktu:		
Nr katalogowy produktu (pięcycyfrowy, znajdujący się przy kodzie kreskowym):		Ilość reklamowanych produktów:
<b>Przyczyna reklamacji (wypełnia Klient)</b>		
<b>PUZZLE</b>		
1. <input type="checkbox"/> Brak puzzli Ilość brakujących elementów:		
Czy worek był rozerwany?: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
2. <input type="checkbox"/> Źle wycięte puzzle (proszę o dokładny opis wady w polu Dodatkowe uwagi)		
3. <input type="checkbox"/> Niewłaściwe puzzle		
4. <input type="checkbox"/> Inna (proszę o dokładny opis wady w polu Dodatkowe uwagi)		
<b>GRY</b>		
1. <input type="checkbox"/> Brak elementu gry Nazwa elementu:		
2. <input type="checkbox"/> Uszkodzony element gry		
3. <input type="checkbox"/> Niewłaściwy element gry		
4. <input type="checkbox"/> Inna (proszę o dokładny opis wady w polu Dodatkowe uwagi)		
<b>ZABAWKA ELEKTRONICZNA</b> (opis wady):		
<b>Inne uwagi (wypełnia klient)</b>		
Numer identyfikacyjny produktu*: 1.		2.
Dodatkowe uwagi:		
Załączniki: <input type="checkbox"/> wycięty kod kreskowy z opakowania <input type="checkbox"/> trzy dowolne puzzle <input type="checkbox"/> zdjęcia		
<input type="checkbox"/> kopia paragonu/faktury <input type="checkbox"/> inne (jakie?)		

Wymianie nie podlegają uszkodzenia wynikające z niewłaściwego użytkowania, przechowywania oraz uszkodzenia mechaniczne .  
Sprzedający oświadcza, że nie korzysta z polubownych metod rozwiązywania sporów, o których mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich.

Czytelny podpis klienta:

**Decyzja (wypełnia pracownik Trefl S.A.)**

Data przyjęcia reklamacji:

Wymiana     naprawa  
 rekompensata\*\*

Imię i nazwisko pracownika Trefl S.A. :

\* wypełnić w przypadku, gdy jest on widoczny na pudełku (wewnętrzna strona wieka i denka)

\*\* inny wybrany przez klienta produkt z tej samej grupy asortymentowej w przypadku braku reklamowanego produktu na stanie magazynowym