

FORMULARZ REKLAMACYJNY

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

Adresat: AVE mobility sp. z o.o., ul. Sierakowskiego 5/21, 03-716 Warszawa

Imię i nazwisko lub nazwa Użytkownika:

Adres Użytkownika:

Nr telefonu Użytkownika:

Adres e-mail Użytkownika:

Jako **dane kontaktowe, które posłużą udzieleniu odpowiedzi na reklamację** oraz prowadzeniu korespondencji z nią związanej, wskazuję:

- adres pocztowy:
- adres e-mail:

Reklamacja dotyczy:

Data stwierdzenia przyczyny reklamacji:

Opis problemu:

Żądanie reklamacji:

Podpis składającego:

COMPLAINT FORM

(this form can be completed and returned if you wish to submit a complaint)

Addressee: AVE mobility sp. Z oo ul. Sierakowskiego 5/21, 03-716 Warsaw

Name and Surname or User name :

User address :

User's phone number :

User's e- mail address :

As the **contact information that will be used for addressing the complaint** and conducting related correspondence, I provide the following:

postal address :

e-mail address :

The complaint concerns:

Date of finding the reason for the complaint:

Description of the problem:

Complaint request:

Signed by the applicant: