FORMULARZ REKLAMACYJNY

Imię i nazwisko/ nazwa firmy

Numer ewidencyjny

Adres świadczenia usług

Numer telefonu

Dane do korespondencji:

☐ Wyrażam zgodę na wysłanie odpowiedzi/pisma na wskazany adres:

Adres do korenspondencji (ulica, numer budynku, numer lokalu, miejscowość, kod pocztowy)

☐ Wyrażam zgodę na wysłanie odpowiedzi/pisma na wskazany adres e-mail:

Adres e-mail

Temat reklamacji:

☐ Podłączenie/aktywacja usług

Data zawarcia umowy*

Planowany termin świadczenia

☐ Nieprawidłowa jakość/ brak usług

☐ Naliczenia na rachunku

Usługi, których dotyczy reklamacja

☐ Telewizja

☐ Internet

☐ Internet mobilny

☐ Telefon

☐ Telefon komórkowy

Reklamowany okres

Przedmiot oraz uzasadnienie reklamacji

*uzupełnić w przypadku, jeśli reklamacja dotyczy nieterminowego podłączenia/aktywacji usług

Oczekiwania względem pozytywnie rozpatrzonej reklamacji

*uzupełnić w przypadku, jeśli reklamacja dotyczy nieterminowego podłączenia/aktywacji usług

Kwota wynikająca z pozytywnie rozpatrzonej reklamacji zostanie:

☐ Zaliczona na poczet przyszłych należności.

☐ Zwrócona na numer rachunku bankowego:

Numer rachunku bankowego

☐ Zwrócona przekazem pocztowym na adres:

Adres korespondencyjny

Sposób przekazania odpowiedzi:

☐ Drogą mailową — Adres e-mail

☐ Drogą listowną — Adres korespondencyjny

Podpis Przedstawiciela Dostawcy Usług

Czytelny podpis Abonenta

Chopin Telewizja Kablowa Sp z o.o.
Przemysłowa 3, 84-200 Wejherowo
tel. 58 738 97 01

Data wpływu