

Zabrze, dn.

.....
(Imię i Nazwisko)

.....
.....
(Adres zamieszkania)

Nr Klienta

Data zawarcia umowy

Debacom Sp. z o.o.

Ul. Niedziałkowskiego 1

41-800 Zabrze

Reklamacja

1. Określenie powodu reklamacji

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Nr konta bankowego w przypadku zwrotu nadpłaty

a) Nr konta:

.....
(Podpis osoby upoważnionej
do przyjęcia reklamacji)

.....
(Podpis Abonenta)