

Grupa "LEW" Spółka Akcyjna
właściciel marki Dobry Punkt
ul. Brzeźnicka 46 B
42-215 Częstochowa



Infolinia:
+48 34 390 55 55 wew.5 (tel. stacjonarne i komórkowe)
801 337 537 wew.5 (tel. stacjonarne)
Faks: 34 325 62 24
e-mail: reklamacierachunki@dobrypunkt.pl

FORMULARZ REKLAMACYJNY

(dotyczy usługi przyjmowania płatności)

Data/godzina zgłoszenia*	Imię i Nazwisko Klienta / Nazwa firmy*, NIP
Adres Klienta*	Telefon kontaktowy*

REKLAMACJA DOTYCZY:

Data i godzina transakcji (z pokwitowania) *: Wystawca rachunku *: Kwota transakcji (bez prowizji) *: Metoda płatności *: Nr kodu kreskowego / transakcji*: TID Terminala (informacja na pokwitowaniu)*:
Przyczyna reklamacji */ Oczekiwania Klienta:
Wnoszę o udzielenie mi odpowiedzi na reklamację*: a. w formie pisemnej drogą pocztową na adres: b. w formie pisemnej na adres mailowy**:
Zapoznałem/am się z Regulaminem świadczenia usługi przyjmowania płatności firmy Grupa „LEW” S.A. i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Grupa „LEW” S.A. dla potrzeb procesu reklamacji (zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997 Dz.U. z 2002 r. Nr 101, pozycja 926 z późn.zm.) Data i podpis Klienta składającego reklamację*
..... Imię i nazwisko osoby przyjmującej reklamację*

* pole obowiązkowe

** w przypadku braku zgody na otrzymanie odpowiedzi na reklamację w formie elektronicznej, prosimy o przekreślenie zdania