

OŚWIADCZENIE O ZAGUBIENIU FAKTURY

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci otrzymania duplikatu faktury)

....., dnia

miejsowość, data

MEDISCOM Daniel Pilarski

Adres do doręczeń: os. Miodowe 3/7, 62-050 Krosno

Imię, nazwisko konsumenta

Adres konsumenta

Nazwa towaru:

1.

2.

3.

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że zgubiłam/zgubiłem fakturę sprzedaży towaru, zakupionego przeze mnie dnia od Daniela Pilarskiego, prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą MEDISCOM Daniel Pilarski, z siedzibą w Krośnie przy os. Miodowym 3/7 (kod pocztowy: 62-050 Krosno). Towar ten otrzymałem/otrzymałam dnia

.....
podpis konsumenta