

Formularz reklamacyjny

Wypełniony formularz prześlij e-mailem na biuro@sos4b.pl (skan lub zdjęcie) albo pocztą na adres poniżej.
Skorzystanie z formularza jest dobrowolne. Reklamację rozpatrujemy w ciągu 14 dni od jej otrzymania (§11 Regulaminu).

Adresat (Operator)

SMART OFFICE SOLUTIONS SP. Z O.O., ul. Lubartowska 159, 21-143 Abramów
NIP: 7931638582 · KRS: 0001080364 · e-mail: biuro@sos4b.pl

1. Dane zgłaszającego

Imię i nazwisko / nazwa firmy

NIP (opcjonalnie)

Telefon (opcjonalnie)

Adres e-mail przypisany do konta w Pogotowiu Fakturowym

Adres korespondencyjny (wypełnij, jeśli chcesz odpowiedź pocztą)

2. Czego dotyczy reklamacja

☐ działanie aplikacji / błąd

☐ synchronizacja z KSeF

☐ dostęp do konta

☐ abonament / plan

☐ płatność (Przelewy24)

☐ inne:

Data wystąpienia problemu

Numer zamówienia / faktury za abonament (jeśli dotyczy)

3. Opis problemu

Co się stało, kiedy, w jakim module? Jeśli możesz, dołącz zrzut ekranu.

4. Czego oczekujesz

☐ usunięcia błędu

☐ przedłużenia abonamentu

☐ obniżenia opłaty

☐ zwrotu płatności

☐ inne:

5. Preferowany sposób odpowiedzi

☐ e-mail

☐ list na adres korespondencyjny

Miejscowość, data

Podpis (przy wysyłce papierowej)