# FORMULARZ REKLAMACYJNY

…………………………………………. …………….………………………… (MIEJSCOWOŚĆ) (DATA)

…………………………………………………………

Ul. ………………………………

…………………………………..

Telefon: ……………………..

***DANE KLIENTA***

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **FIRMA** |  |
| **NIP** |  |
| **ADRES** **KORESPONDENCYJNY** |  |
| **TEL.** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **NR RACHUNKU** **BANKOWEGO** |  |

***PRZEDMIOT REKLAMACJI***

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA PRODUKTU** |  |
| **DATA ZAKUPU** |  |
| **WARTOŚĆ PRODUKTU** |  |
| **NUMER FAKTURY** |  |

***ZGŁOSZENIE REKLAMACJI***

|  |  |
| --- | --- |
| **OPIS WAD I** **OKOLICZNOŚCI ICH POWSTANIA** |  |
| **KIEDY WADA** **ZOSTAŁA STWIERDZONA** **(PEŁNA DATA)** |  |

…………………………………………….……………………………..

(PODPIS SKŁADAJĄCEGO REKLAMACJĘ)

***ŻĄDANIE REKLAMUJĄCEGO (PROSZĘ ZAZNACZYĆ „X”)***

|  |  |
| --- | --- |
| **WYMIANA PRODUKTU** **NA WOLNY OD WAD** |  |
| **USUNIĘCIE WADY** |  |
| **OBNIŻENIE CENY** |  |
| **ODSTĄPIENIE OD UMOWY** |  |

…………………………………………….……………………………..

(PODPIS SKŁADAJĄCEGO REKLAMACJĘ)