



FORMULARZ REKLAMACYJNY

REKLAMACJA NA PODSTAWIE RĘKOJMI



Wypełnia Klient

DANE SPRZEDAJĄCEGO

SOPOCKI STYL PIOTR FILAR

Boh. Monte Cassino 46, 81-753 Sopot | styl@stylsopot.pl | tel. 51 5511810

DANE KLIENTA

Imię i Nazwisko

Adres do korespondencji

Adres e-mail lub/i telefon

DANE DOTYCZĄCE UMOWY SPRZEDAŻY

Numer zamówienia:

Data zawarcia umowy sprzedaży:

Nr faktury VAT/paragonu i data wystawienia lub informacja o innym dowodzie zakupu:

OZNACZENIE REKLAMACYJNEGO TOWARU

Opis towaru (np. rodzaj, model – symbol):

Cena towaru:

OKREŚLENIE WADY

Opis wady

Data stwierdzenia wady:

ŻĄDANIE KLIENTA (proszę podkreślić właściwe: A,B,C lub D)

A

Nieodpłatna naprawa towaru (usunięcie wady)

B

Nieodpłatna wymiana towaru na nowy

C

Obniżenie ceny towaru

Kwota obniżenia ceny:

D

Odstąpienie od umowy i żądanie zwrotu pieniędzy
(Klient nie może odstąpić od umowy, jeżeli wada jest nieistotna)

ZWROT PIENIĘDZY

(dotyczy jedynie żądania obniżenia ceny towaru albo odstąpienia od umowy i żądania zwrotu pieniędzy)

Nazwa banku i numer rachunku bankowego Klienta

INNE UWAGI KLIENTA

DATA, MIEJSCOWOŚĆ I PODPIS KLIENTA

Miejscowość i Data

Podpis Klienta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)