

WZÓR FORMULARZA REKLAMACJI

.....
(miejscowość, data)

Imię i nazwisko/ firma,
nr. NIP:

Adres:

Telefon:

E-mail:

Medwil Sp. z o.o.

Strażów 365B/1

36-073 Strażów

TABELA REKLAMACJI

PRODUKT (nazwa, model)	
NUMER ZAMÓWIENIA	
NUMER PARAGONU/FAKTURY LUB INNEGO DOKUMENTU (podanie nr paragonu/ faktury lub innego dokumentu nie jest obowiązkowe)	
DATA ZAKUPU	
OPIS NIEZGODNOŚCI TOWARU Z UMOWĄ	
DATA UJAWNIEŃ SIĘ NIEZGODNOŚCI TOWARU Z UMOWĄ	

ŻĄDANIE KLIENTA	1. ☐ naprawa, 2. ☐ wymiana, 3. ☐ obniżenie ceny, 4. ☐ odstąpienie od umowy (właściwe zaznaczyć) W przypadku reklamacji składanej przez konsumenta lub przedsiębiorcę na prawach konsumenta punkt 3 lub 4 powyżej w sytuacjach określonych w art. 43e ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 o prawach konsumenta.
------------------------	---

DANE DO ZWROTU NALEŻNOŚCI

KWOTA ZWROTU (PLN)	
DANE DO PRZELEWU <i>(nr rachunku, imię i nazwisko, adres)</i>	

.....

(podpis Klienta)