

…………..................

(Miejscowość, data)

FORMULARZ REKLAMACJI/ODSTĄPIENIA OD UMOWY\*

Oświadczam, że zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. z 2014 r. poz. 827) w ciągu 14 dni od otrzymania towaru odstępuję od umowy / reklamuję towar\* o numerze zamówienia ................................................................

z dnia ........................... .

IMIĘ\*\*: ........................................................................................................................................

NAZWISKO\*\*: .............................................................................................................................

ADRES\*\*:

Ulica: ...........................................................

Kod pocztowy: ............................................

Numer domu/lokalu: ..................................

Miejscowość: ..............................................

ADRES E-MAIL\*\*: ........................................................................................................................

NUMER TELEFONU: ....................................................................................................................

NAZWA PRODUKTU/ÓW\*\*:

1. .........................................................

2. .........................................................

3. .........................................................

4. .........................................................

5. .........................................................

6. .........................................................

7. .........................................................

8. .........................................................

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* – pole obowiązkowe

DANE DO PRZELEWU\*\*:

Nazwa banku: ..............................................................................................................................

Numer konta: ..............................................................................................................................

DANE WŁAŚCICIELA KONTA\*\*:

Imię: ............................................................

Nazwisko: ...................................................

Ulica: ...........................................................

Kod pocztowy: ............................................

Numer domu/lokalu: ..................................

Miejscowość: ..............................................

ZWROT KWOTY\*\*: .................... zł (słownie: ..........................................................................)

POWÓD REKLAMACJI/ZWROTU\*: (Prosimy zaznaczyć powód reklamacji - „X”

⭅ Produkt jest uszkodzony

⭅ Dostarczono produkt niezgodny z moim zamówieniem

⭅ Mam uczulenie na zakupiony produkt

⬈ Inny: (jaki?)…....................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………...

OPISZ DOKŁADNIE POWÓD REKLAMACJI/ZWROTU\*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...............…………………………………………...…………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………..............…………………………………………………………………………………………………………………………………...............………………………...…………………………………………………………………………………………………………...............…..........

...................................

(Podpis konsumenta)\*\*

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* – pole obowiązkowe