

Miejscowość....., data:

FORMULARZ REKLAMACYJNY

| | |
|---|--|
| Imię i nazwisko Konsumenta: | |
| Adres Konsumenta: | |
| Nazwa towaru, którego dotyczy reklamacja: | |

Niniejszym zawiadamiam, iż towar otrzymany przeze mnie dnia, zakupiony od firmy GRUPA FIZJOTERAPEUTY KAMIL RADLAK (NIP 8992621180), jest wadliwy (niezgodny z umową). Wadliwość towaru polega na

.....
W związku z powyższym, domagam się: obniżenia ceny towaru/odstępuję od umowy/ żądam naprawy towaru/żądam wymiany towaru na nowy*.

Do niniejszego formularza załączam paragon/fakturę* o numerze/nie załączam paragonu/faktury*.

.....
podpis

*właściwe podkreślić

Załączniki:

.....