

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Adresat:

Zdrowotka Wiktor Smolarek

ul. Kilińskiego 2, 95-083 Kazimierz

e-mail: biurozdrowotka@gmail.com

Dane konsumenta:

Imię i nazwisko:

Adres:

Telefon / e-mail:

Data zakupu:

Nr zamówienia:

Nazwa reklamowanego produktu:

Opis wady / powód reklamacji:

.....

.....

Żądanie konsumenta:

wymiana towaru

naprawa towaru

obniżenie ceny

odstąpienie od umowy (w przypadku wady istotnej)

Podpis konsumenta (jeśli składane w wersji papierowej):

.....

Data: