

....., dnia 20... r.

Adresat:

IGNIF Piotr Mielańczuk
ul. Fińska 74
75-430 Koszalin

FORMULARZ REKLAMACYJNY

DANE KLIENTA:

Imię i Nazwisko:

Adres:

E-mail:

Tel.:

Nr rachunku bankowego:

PRZEDMIOT REKLAMACJI:

Data nabycia produktu:

Nazwa produktu:

Nr faktury:

Ogólna wartość produktu: zł

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI (*opis wad i okoliczności ich powstania*):

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

Kiedy wady zostały stwierdzone

DZIAŁANIA NAPRAWCZE/ŻĄDANIE REKLAMUJĄCEGO:

- () wymiana rzeczy na wolną od wad,
- () usunięcie wady,
- () obniżenie ceny,
- () odstąpienie od umowy.

.....

Podpis

ADNOTACJE SPRZEDAWCY – DECYZJA DOTYCZĄCA REKLAMACJI

Reklamacja została uznana/nieuznana z następujących powodów:

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

Data otrzymania reklamacji

Osoba rozpatrująca reklamację

Data rozpatrzenia reklamacji

Dalsze postępowanie reklamacyjne – informacje dla Klienta

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

.....

Podpis osoby rozpatrującej reklamację