



FORMULARZ REKLAMACYJNY

Formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku ujawnienia się wady produktu

PODSTAWA REKLAMACJI; GWARANCJA RĘKOJMIA

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu:

Adres mailowy:

Nr zamówienia:

Data nabycia rzeczy : Data wykrycia wady :

Rodzaj wady : fizyczna/prawna* | Czy jest to pierwsze oświadczenie odnośnie tej rzeczy: TAK/NIE* | Czy produkt jest zamontowany: TAK/NIE*. (niepotrzebne skreślić)

Nazwa towaru:

Opis wady:

.....

.....

Informacje dodatkowe

Na podstawie Kodeksu cywilnego art. 556 i kolejnych (prosimy o zaznaczenie właściwej):

1. Żądam nieodpłatnej naprawy towaru.
2. Żądam wymiany towaru na nowy.
3. Żądam obniżenia ceny towaru o kwotę
(słownie:)

i zwrot różnicy na podane poniżej konto lub adres

4. Odstępuję od umowy i żądam zwrotu kwoty
(słownie:)

na podane poniżej konto.

Zwrot pieniędzy na rachunek bankowy numer:

Właściciel rachunku bankowego:

Data i podpis Klienta:



biuro@stadre.pl



0048 721 900 808



Ul. Podleśna 2a
73-110 Stargard