



FORMULARZ REKLAMACJI TOWARÓW

Numer zamówienia: Data zamówienia:.....

Imię i Nazwisko:

Adres:

.....

Numer telefonu: e-mail:

Numer faktury/paragonu:

Nazwa towaru:

Cena: Data stwierdzenia wady:

Podaj okoliczności stwierdzenia wady:.....

.....

.....

Opisz powód reklamacji:.....

.....

.....

.....

Klient

- Wnosi o usunięcie wady
- Wnosi o wymianę rzeczy na wolną od wad
- Wnosi o obniżenie ceny
- Odstępuje od umowy - o ile wada jest istotna
- Inne:

Informujemy, że reklamacja zostanie rozpatrzona w terminie 14 dni od dnia jej złożenia.
Niniejszy formularz ma charakter pomocniczy. Klient może złożyć reklamację w innej formie
przesyłając ją na adres Sprzedawcy:

Dr Materac Sp. z o. o., ul. Złota 84, 36-060 Głogów Małopolski
lub na adres e-mail: sklep@drmaterac.pl z dopiskiem "REKLAMACJA"

Oświadczam, że znane mi są warunki reklamacji określone w regulaminie sklepu.

.....
czytelny podpis Klienta