

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Telefon kontaktowy..... Adres e-mail:.....

Numer zamówienia:.....

IWONA KULIG - AKANT
ul. Rozwadowska 32, 37-464 Stalowa Wola
tel. 15 642 11 13, kom. 786 024 680
e-mail: sklep@akant-kafle.pl

REKLAMACJA PRODUKTU NA PODSTAWIE RĘKOJMI SPRZEDAWCY

Zgłaszam reklamację Produktu zakupionego zgodnie z Umową Sprzedaży z dnia.....:

Reklamowany Produkt:		
Cena Produktu:		
Dowód zakupu: (np. paragon, fv, wyciąg z konta)		
Opis i data stwierdzenia wady:		
Żądany sposób doprowadzenia Produktu do zgodności z Umową Sprzedaży: (proszę wstawić znak „x” przy wybranym wariantcie)		Wymiana Produktu na nowy
		Usunięcie wady (naprawa)
		Obniżenie ceny (o kwotę:, słownie) zł
		Odstąpienie od umowy – zwrot pieniędzy (tylko w przypadku wady istotnej)
Dane dot. konta bankowego Klienta: (w przypadku żądania obniżenia ceny lub odstąpienia od umowy)	Nazwa banku	
	Nr rachunku	
Inne uwagi:		

.....
miejsowość i data

.....
podpis Klienta
(tylko w przypadku wysyłki w formie papierowej)