
(miejsce i data sporządzenia dokumentu)

REKLAMUJĄCY (KLIENT):

Imię i nazwisko _____

Nazwa firmy _____

Adres:

Ulica _____ nr domu _____ nr mieszkania _____

kod pocztowy _____ miejscowość _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Do:

Labu-med. sp. z o.o.

Elizówka 84

21-003 Ciecierzyn

ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE TOWARU

Zawiadamiam, że zakupiony w dniu _____ towar: (nazwa i ilość zakupionego towaru)

za kwotę _____ zł, nr faktury _____, nr zamówienia _____
_____ jest niezgodny z umową.

Niezgodność polega na: (dokładny opis wady towaru)

Powyższą niezgodność zauważono w dniu _____

Oczekiwania kupującego co do sposobu załatwienia reklamacji:

- naprawa towaru*,
- wymiana towaru na nowy*,
- zwrot pieniędzy* na konto:

(nr konta bankowego reklamującego) _____.

W załączeniu składam kopię dowodu zakupu (faktura).

Z poważaniem

(data i czytelny podpis reklamującego**)

Adnotacja Sprzedającego:

Data otrzymania reklamacji: _____

Decyzja o odnieniu uznania reklamacji: _____

Pieczętka i podpis Sprzedającego: _____

* niepotrzebne skreślić

** czytelny podpis wymagany na wersji papierowej dokumentu dostarczonej pocztą na adres korespondencyjny Sprzedającego podany w § 1 Regulaminu Sklepu Internetowego, bądź skanem na adres poczty elektronicznej.