

Załącznik nr 2 – Formularz Reklamacji

.....

(miejsce, data)

Nadawca:

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

Adresat:

Gabinet Kosmetologiczny Agnieszka Marosz

Ul. Kazimierska 2g/2 71-043 Szczecin

sklep@agnieszka-marosz.pl

tel. 518662226

Reklamacja towaru

Niniejszym zawiadamiam, iż towar w postaci:.....

.....
.....

zakupiony przeze mnie w dniu nr zamówienia
jest wadliwy.

Wada polega na

.....
.....

Wada została stwierdzona w dniu

Z uwagi na powyższe, na podstawie ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny żądam:

- wymiany towaru na nowy* (art. 561 § 1)(TAK/NIE)
- nieodpłatną naprawę towaru* (art. 561 § 1)(TAK/NIE)
- obniżenia ceny towaru o kwotę (słownie:
.....złotych)
..... Proszę o zwrot podanej kwoty na konto
..... / przekazem pocztowym na mój
adres* (art. 560 § 1)(TAK/NIE)
- odstępuję od umowy i proszę o zwrot ceny towaru na konto
.....*
(art. 560 § 1)..... (TAK/NIE)