

FORMULARZ REKLAMACYJNY

(reklamacja z tytułu rękojmi za wady towaru)

Adresat

KMK LAB Katarzyna Mencil-Karolak
ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 11
NIP: 9681019582

Dane zgłaszającego reklamację

Imię i nazwisko: _____
Adres korespondencyjny: _____
Numer telefonu: _____
Adres e-mail: _____

Dane reklamowanego towaru

Nazwa towaru	Ilość

Data zakupu: _____
Data zauważenia wady: _____
Numer zamówienia / numer faktury (paragonu): _____

Opis wady / niezgodności towaru z umową

Żądanie reklamującego

- ☐ naprawa towaru
- ☐ wymiana towaru na wolny od wad
- ☐ obniżenie ceny towaru
- ☐ odstąpienie od umowy i zwrot pieniędzy (w przypadku wady istotnej)

Preferowany sposób zwrotu środków (jeśli dotyczy)

- ☐ przelew na numer konta bankowego: _____
- ☐ ten sam sposób płatności, jakiego użyto przy zakupie

Podpis zgłaszającego

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

Data: _____

Prosimy o dołączenie niniejszego formularza oraz dowodu zakupu do reklamowanego towaru. Reklamacja zostanie rozpatrzona w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia jej otrzymania.