Wzór formularza reklamacji

……
(miejscowość, data)

……
(imię i nazwisko Klienta)
……..
……
(adres Klienta do korespondencji)
……
(numer telefonu do kontaktu)

Zdrowy Tydzień

ul. Podhalańska 4

34-700 Rabka-Zdrój

sklep@zdrowytydzien.pl

tel. 509 800 962

REKLAMACJA

Oświadczam, że zgłaszam reklamację w sprawie umowy sprzedaży, zawartej w dniu…….…… i dotyczącej zakupu następującego towaru:

1) ……..……
za cenę ……..……,
2) ……
za cenę ……..……,
3) ……..……
za cenę ……
Powyżej wskazany towar/y jest/są wadliwy/e, ponieważ ……
……
……
……
……
……
……
Do niniejszej reklamacji załączam / nie załączam* fotografie obrazujące ww. wadliwość towaru.

W związku z powyższym, w razie uznania reklamacji, żądam**:

1) przedstawienia przez Państwa propozycji w zakresie rozwiązania sprawy

2) żądam wymiany towaru na nowy

3) żądam zwrotu kosztów poniesionych za w/w towar/towary

4) ……
……
……

5) ……
……
……

Przyjmuję do wiadomości, że reklamowany produkt muszę odesłać do sklepu Zdrowy Tydzień.

……

(imię, nazwisko i podpis Klienta)