.....

Miejscowość, data

.....

Imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

Telefon .....

ZDROWIE Z NATURY ERYKA KASZTELAN

PUŁASKIEGO 4, 33-380 KRYNICA ZDRÓJ

REKLAMACJA

W dniu ..... nabyłem/am .....

Nr zamówienia .....

W dniu ..... stwierdziłem/am (*właściwe podkreślić)

- wadę towaru*
- uszkodzenie towaru*
- zniszczenie towaru*
- niezgodność towaru z umową*
- inne – opisać poniżej*

.....

.....

polegającą na

.....

.....

Żądanie sposobu doprowadzenia Artykułu do zgodności z umową lub oświadczenie o obniżeniu ceny albo odstąpieniu od umowy:

.....

.....

.....

Podpis konsumenta