

Data .....

## FORMULARZ ZROTU/ WYMIANY /REKLAMACJI

### DANE KLIENTA:

Imię i Nazwisko.....

Adres: .....

tel. ....

Nr rachunku bankowego (do zwrotu środków)

.....

### PRZEDMIOT ZWROTU / WYMIANY / REKLAMACJI:

Data nabycia towaru .....

Nazwa towaru .....

Nr paragonu/faktury .....

Nr zamówienia .....

Ogólna wartość zamówienia .....

### ZGŁOSZENIE REKLAMACJI (opis wad i okoliczności ich powstania):

.....

.....

.....

### Kiedy wady zostały stwierdzone ?

.....

### DZIAŁANIA NAPRAWCZE /ŻĄDANIE REKLAMUJĄCEGO:

zwrot środków na konto

wymiana rzeczy na wolną od wad,

usunięcie wady,

odstąpienie od umowy (tylko w przypadku, kiedy niemożliwa jest naprawa lub wymiana)

### Adres do wysyłki formularza wraz z reklamowanym / zwracanym/wymienianym produktem:

Marta Jaros

Wiolinowa 3 m81

02-785 Warszawa

Tel +48 664 705 944

**\*Zwrot towaru powinien nastąpić nie później ni 14 dni od daty zakupu .**

**Paczka ze zwracanym towarem powinna zostać nadana przesyłką kurierską .**

**Zwracany towar nie powinien nosić żadnych śladów użytkowania.**

Podpis Reklamującego