

FORMULARZ REKLAMACYJNY

.....
data

.....
.....
.....
(imię i nazwisko klienta,
adres klienta)

ORT-AN s.c. Specjalistyczna Praktyka Lekarska
Katarzyna Kącka, Wojciech Kącki
ul. Smrekowa 13
34-500 Zakopane
e-mail:

Reklamacja towaru

Niniejszym zawiadamiam, iż zakupiony przeze mnie w dniu towar 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)
- nieodpłatną naprawę towaru* (art. 561 § 1)
- obniżenia ceny towaru o kwotę (słownie:) zł, Proszę o zwrot podanej kwoty na konto/ przekazem pocztowym na mój adres* (art. 560 § 1)
- odstępuję od umowy i proszę o zwrot ceny towaru na konto* (art. 560 § 1)

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis)