KARMASTAR Marzena Mostowy ……………………………………………………….

Ul. Traugutta 21, 83-200 Starogard Gdański Miejscowość i data

e-mail: kontakt@karmastar.pl

tel. 500-396-885

**FORMULARZ REKLAMACJI TOWARU**

**DANE REKLAMUJĄCEGO:**

IMIĘ I NAZWISKO …………………………………………………………………………………………………………

ADRES …………………………………………………………………………………………………………

ADRES E-MAIL …………………………………………………………………………………………………………

TELEFON KONTAKTOWY …………………………………………………………………………………………………………

NAZWA UŻYTKOWNIKA (LOGIN) …………………………………………………………………………………………………………

**DANE REKLAMOWANEGO TOWARU**

NUMER ZAMÓWIENIA …………………………………………………………………………………………………………

NAZWA TOWARU …………………………………………………………………………………………………………

CENA TOWARU …………………………………………………………………………………………………………

NR PARAGONU/FAKTURY …………………………………………………………………………………………………………

DATA ZAKUPU/FAKTURY …………………………………………………………………………………………………………

**DATA STWIERDZENIA WADY** ………………………………………………………………………...................................

**OPIS NIEZGODNOŚCI TOWARU** ............................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**ŻĄDANIE REKLAMUJĄCEGO** (proszę zaznaczyć jedną z poniższych możliwości)

□ Wymiana towaru na nowy

□ Nieodpłatna naprawa towaru

□ Obniżenie ceny towaru o kwotę ….................. zł (słownie: …..................................................).

□ Odstąpienie od umowy i zwrot zapłaconej ceny

…………………………………………………….

 Podpis Reklamującego