

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Hemp-Zdrowie Bartosz Konieczny

Cieszyńska 404

43-382 Bielsko-Biała

E-mail: Bartosz.konieczny@hemp-zdrowie.pl

Ja _____ niniejszym informuję o wykryciu wad w następujących produktach:

2. _____

Data wykrycia wady: _____

S z c z e g ó ł o w y o p i s w y k r y t y c h
wad: _____

D a t a z a w a r c i a u m o w y /
dostawy: _____

Imię i Nazwisko Klienta: _____

Adres Klient: _____

Żądania Klienta: wymiany towaru na nowy/naprawy towaru/obniżenia ceny/odstąpienia od umowy – (o ile wada jest istotna)*.

*niepotrzebne skreślić

W a r t o ś ć o b n i ż e n i a c e n y w e d ł u g ż ą d a n i a
Klienta _____

Informacje dodatkowe: _____

Podpis Klienta** : _____

**tylko wówczas, gdy formularz przesyłany jest w formie papierowej

Data: _____