**WZÓR FORMULARZA REKLAMACJI**

……………………………………………

(miejscowość, data)

Imię i nazwisko: ………………………………

Adres: …………………………………………….

……………………………………………………..

Telefon: …………………………………………..

E-mail: ……………………………………………

Design­-Gallery
ul. Sułowska 9

60-439 Poznań

**TABELA REKLAMACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| **PRODUKT***(nazwa, model)* |  |
| **NUMER ZAMÓWIENIA** |   |
| **NUMER PARAGONU/FAKTURY LUB INNEGO  DOKUMENTU***(podanie nr paragonu/ faktury lub innego  dokumentu nie jest obowiązkowe****)*** |  |
| **DATA ZAKUPU** |  |
| **OPIS WADY** |   |
| **DATA ZAUWAŻENIA WADY** |  |
| **ŻĄDANIE KLIENTA** | 🞎 usunięcie wady,🞎 wymiana na rzecz wolną od wad,🞎 obniżenie ceny,🞎 odstąpienie od umowy(właściwe zaznaczyć) |
| **DANE DO ZWROTU NALEŻNOŚCI** |
| **KWOTA ZWROTU (PLN)** |   |
| **DANE DO PRZELEWU** *(nr rachunku, imię i nazwisko, adres)* |   |

……………………………………………

(podpis konsumenta)