

Załącznik nr 1 – Wzór formularza Reklamacyjnego

(miejscowość, data)

(imię i nazwisko/firma)

(adres zamieszkania)

(e-mail)

(data i numer zamówienia)

Ortho-Freeze Med Sp. z o.o.
ul. Wspólna 4
86-010 Gościeradz

Reklamacja Produktu

Instrukcja:

Formularz należy wypełnić drukowanymi literami. Formularz należy odesłać drogą mailową lub pocztą.

Część I.

Niniejszym zawiadamiam, iż zakupiony przeze mnie w dniu _____ Produkt _____ jest niezgody z umową.

Niezgodność produktu polega na _____

Niezgodność produktu została stwierdzona w dniu _____.

Z uwagi na powyższe, żądam (prawidłowe podkreślić):

- doprowadzenia produktu do zgodności z umową
- obniżenia ceny produktu
- odstępuję od umowy

Numer rachunku bankowego do zwrotu środków: _____.

Posiadacz rachunku bankowego: _____.

(data i podpis)

Część II. (wypełnia wyłącznie przedsiębiorca na prawach konsumenta)

Oświadczam, że jestem osobą fizyczną, a zawarta umowa jest bezpośrednio związana z moją działalnością gospodarczą, ale nie posiada dla niej charakteru zawodowego, wynikającego w szczególności z przedmiotu wykonywanej przeze mnie działalności gospodarczej zgodnie art. 7aa Ustawy o prawach konsumenta.

NIP: _____ REGON: _____

Prowadzę działalność nieewidencjonowaną, której przedmiotem jest _____ albo

Zgodnie z informacją dostępną w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej prowadzona przeze mnie działalność gospodarcza jest kwalifikowana pod niniejszymi kodami PKD:
_____ (wskazać kody PKD).

(data i podpis)

Cześć. III (wypełnia Sprzedawca)

Decyzja dotycząca reklamacji

Numer reklamacji:	Data otrzymania reklamacji:
Osoba rozpatrująca reklamację:	
Data rozpatrzenia reklamacji:	
Decyzja dotycząca reklamacji: Uwzględnienie reklamacji Nieuwzględnienie reklamacji	
Dodatkowe wyjaśnienia dotyczące decyzji:	