

**ZAŁĄCZNIK NR II FORMULARZ ZGŁOSZENIA
REKLAMACYJNEGO**

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku zgłaszania reklamacji)

Wyposażenie Sklepów i Gastronomii Doris

ul.Szczecińska 34

75-137 Koszalin

tel. 94 345 37 00

e-mail:doris@wyposazenie-sklepowe.pl

REKLAMUJĄCY

Imię i nazwisko

Adres

Tel. kontaktowy

Faks/e-mail

Nabycie produktu

Data i miejsce nabycia towaru

Na potwierdzenie nabycia towaru osoba reklamująca przedkłada dowód zakupu - paragon / faktura VAT / oświadczenie *

nr z dnia: roku.....

* Niepotrzebne skreślić

Nazwa towaru.....

Cena.....

Kod towaru.....

Przyczyna reklamacji.....

Okoliczności stwierdzenia wady:

Dokładny opis wady:.....

Data stwierdzenia wady:

Żądania reklamującego:

- obniżenie ceny o zł **
- wymiana na nowy **
- nieodpłatna naprawa **
- zwrot zapłaconej ceny / odstąpienie od umowy **

** wybór żądania należy do reklamującego