

FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACYJNEGO

Sporządzono dnia: ___/___/_____/

DANE KLIENTA

Imię i Nazwisko reklamującego:

Aktualny adres:

.....

Tel. Kontaktowy:

Adres e-mail:

DANE REKLAMOWANEGO TOWARU

Numer zamówienia:

Data zakupu towaru: ___/___/_____/

Nazwa towaru, rozmiar:

Rodzaj i numer dowodu zakupu (Paragon)(Faktura Vat)*:

Dokładny opis niezgodności towaru z umową (opis wad):

.....
.....
.....
.....
.....

Data wykrycia wady: ___/___/_____/

W jakich okolicznościach stwierdzono wadę?

podczas użytkowania

inne:

Oczekiwana forma rozpatrzenia reklamacji:

naprawa

wymiana na nowy model

Jeżeli towar konsumpcyjny jest niezgodny z umową, kupujący może zażądać doprowadzenia go do stanu zgodnego z umową przez nieodpłatną naprawę lub wymianę na nowy, chyba że naprawa bądź wymiana nie są możliwe lub wymagają nadmiernych kosztów (dopiero wówczas możliwy jest zwrot gotówki).

Reklamacja zostanie rozpatrzona w terminie 14 dni od momentu otrzymania towaru przez sklep Acus Med
W razie pytań dotyczących reklamacji prosimy o kontakt z naszym biurem pod numerem telefonu: +48 570 266 112

Zgodnie z ustawą z dnia 27.08.1997r. Dz. U. z 2002r., Nr 101, poz. 923 ze zm., wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu reklamacyjnym dla potrzeb przeprowadzania procesu reklamacji nabytego przeze mnie towaru.

Podpis Klienta:

* niepotrzebne skreślić