

FORMULARZ REKLAMACYJNY / NIEZGODNOŚĆ TOWARU Z UMOWĄ

.....,

..... Miejscowość Data

.....

.....

.....

Dane konsumenta (imię i nazwisko, adres, e-mail, telefon)

Adresat: AGM Jakub Mitka Adres e-mail: biuro@agm-krakow.pl
Balicka 116B bud. G Telefon: 690 043 701
31-049 Kraków

1. Data zakupu/zamówienia:
2. Dowód zakupu (niepotrzebne skreślić):
 - Paragon / Faktura numer:
 - Numer i data zamówienia:
3. Nazwa reklamowanego towaru (nazwa / kolor / rozmiar / ilość / cena)
.....
4. Opis niezgodności towaru z umową:.....
.....
.....
5. Data stwierdzenia niezgodności:
6. Żądanie klienta (niepotrzebne skreślić):
 - Nieodpłatna naprawa towaru
 - Nieodpłatna wymiana towaru na nowy
 - Obniżenie ceny towaru (proszę podać kwotę i uzasadnienie):
.....
.....
 - Odstąpienie od umowy i żądanie zwrotu pieniędzy (proszę podać uzasadnienie):
.....
.....
.....

Rachunek bankowy:

(imię i nazwisko właściciela rachunku)

.....

(numer rachunku)

.....
Czytelny podpis klienta