**WZÓR FORMULARZA REKLAMACJI**

……………………………………………

(miejscowość, data)

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | …………………………………………… |
| Adres: | …………………………………………… |
| Telefon: | …………………………………………… |
| E-mail: | …………………………………………… |

**NUTRIFARM Sp. z o.o.**Pustynia 84G  
39-200 Dębica

**TABELA REKLAMACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| **TOWAR**  *(nazwa, model)* |  |
| **NUMER ZAMÓWIENIA** |  |
| **NUMER REFERENCYJNY PARTII** |  |
| **NUMER PARAGONU/FAKTURY LUB INNEGO  DOKUMENTU**  *(podanie nr paragonu/ faktury lub innego  dokumentu nie jest obowiązkowe****)*** |  |
| **DATA ZAKUPU** |  |
| **OPIS NIEZGODNOŚCI TOWARU Z UMOWĄ** |  |
| **DATA UJWANIENIA SIĘ NIEZGODNOŚCI TOWARU Z UMOWĄ** |  |
| **ŻĄDANIE KLIENTA** | 1. 🞎 naprawa, 2. 🞎 wymiana, 3. 🞎 obniżenie ceny, 4. 🞎 odstąpienie od umowy   (właściwe zaznaczyć)  W przypadku reklamacji składanej przez konsumenta lub przedsiębiorcę na prawach konsumenta punkt 3 lub 4 powyżej w sytuacjach określonych w art. 43e ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 o prawach konsumenta. |
| **DANE DO ZWROTU NALEŻNOŚCI** | |
| **KWOTA ZWROTU (PLN)** |  |
| **DANE DO PRZELEWU**  *(nr rachunku, imię i nazwisko, adres)* |  |

……………………………………………

(podpis klienta)