

FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACJI

Niniejszym informuję, iż w trybie przepisów art. 556 – 576 Kodeksu cywilnego zgłaszam reklamację następujących towarów objętych zamówieniem nr z dnia

[Imię i nazwisko / Nazwa / nazwisko konsumenta (-ów)]

[Adres konsumenta (-ów)]



LP.	Nazwa towaru wraz z numerem seryjnym/numerem LOT.	Ilość

Data dostarczenia towarów:

Na potwierdzenie zawarcia umowy przedkładam (np. faktura/paragon):

Opis stwierdzonych wad i niezgodności z umową (przyczyny reklamacji):

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

Żądanie Kupującego (np. naprawa/wymiana/odstąpienie/obniżenie ceny):

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

.....
[Data] [Podpis]*

*podpis własnoręczny jest wymagany jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej

Alfa-Med Spółka Cywilna ul. Koncertowa 9 20-843 Lublin

tel: +48 81 740 20 30 | e-mail: info@alfamedlublin.pl | www.alfamedlublin.pl