**FORMULARZ REKLAMACJI**

**Dane sprzedawcy:**

Firma Handlowo-Usługowa ‘’AKART’’ Artur Szymański

Os. Kasztelańskie 6b/6; 66-300 Międzyrzecz

NIP: 596-102-94-73

Tel. 661 943 606

[www.dzieciaki-szkolniaki.pl](http://www.dzieciaki-szkolniaki.pl)

Adres e-mail: artursz.akart@op.pl

**Dane konsumenta/klienta**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko konsumenta/lub Nazwa klienta:** |  |
| **Adres ulica i nr domu:** |  |
| **Kod pocztowy/ Miejscowość:** |  |
| **NIP:** (tylko klienci niebędący konsumentami) |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **Telefon kontaktowy(9 cyfr):** |  |

**Nr zamówienia**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: **Data złożenia zamówienia**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; **Nr faktury**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Nazwa produktu | Kod produktu | Ilość | Cena jednostkowa brutto | Wartość brutto |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**OPIS WADY PRODUKU:**

|  |
| --- |
|  |

**Data stwierdzenia wady \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_**

**OKOLICZNOŚCI STWIERDZENIA WADY:**

|  |
| --- |
|  |

**ŻĄDANIE REKLAMUJĄCEGO (proszę wstawić znak „X” w wybranym polu) :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **NAPRAWA**  |  | **WYMIANA NA NOWY PRODUKT** |
|  | **ZWROT NALEŻNOŚCI** |  | **INNE ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Nr rachunku do zwrotu należności:** (zwrot należności jest możliwy jedynie przelewem bankowym) – jedna cyfra w każdym polu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data wypełnienia zgłoszenia Podpis kupującego**