

Załącznik nr 1 – Wzór formularza Reklamacyjnego

(miejscowość, data)

(imię i nazwisko/firma)

(adres zamieszkania)

(e-mail)

(data i numer zamówienia)

MACIEJ WALCZAK MED-TEAM

ul. Melomanów, nr 3, lok. 12

20-855 Lublin

Reklamacja Produktu

Instrukcja: Formularz należy wypełnić drukowanymi literami. Formularz należy odesłać drogą mailową lub pocztą.

Część I.

Niniejszym zawiadamiam, iż zakupiony przeze mnie w dniu _____ Produkt _____ jest niezgodny z umową.

Niezgodność produktu polega na _____

Niezgodność produktu została stwierdzona w dniu _____.

Z uwagi na powyższe, żądam:

Pierwsza reklamacja

☐ doprowadzenia produktu do zgodności z umową poprzez:

- ☐ wymianę produktu na nowy
- ☐ nieodpłatną naprawę produktu

Druga reklamacja

- ☐ obniżenia ceny produktu
- ☐ odstąpię od umowy

Wskazuję również, że:

- ☐ Przedsiębiorca odmówił doprowadzenia Produktu do zgodności z Umową poprzez naprawę lub wymianę.
- ☐ Przedsiębiorca nie doprowadził Produktu do zgodności Produktu z umową poprzez naprawę lub wymianę.
- ☐ Brak zgodności Produktu z umową występuje nadal, mimo, że Przedsiębiorca próbował doprowadzić Produkt do zgodności z umową.
- ☐ Przedsiębiorca oświadczył lub z okoliczności wynika, że Przedsiębiorca nie doprowadzi Produktu do zgodności z Umową w rozsądnym czasie lub bez nadmiernych niezgodności.

Numer rachunku bankowego do zwrotu środków: _____.

Posiadacz rachunku bankowego: _____.

Inny sposób zwrotu płatności: _____

(wskaz inny sposób)

(data i podpis)

Część II. (wypełnia wyłącznie przedsiębiorca na prawach konsumenta)

Oświadczam, że jestem osobą fizyczną, a zawarta umowa jest bezpośrednio związana z moją działalnością gospodarczą, ale nie posiada dla niej charakteru zawodowego, wynikającego w szczególności z przedmiotu wykonywanej przeze mnie działalności gospodarczej zgodnie art. 7aa Ustawy o prawach konsumenta.

NIP: _____ REGON: _____

Prowadzę działalność nieewidencjonowaną, której przedmiotem jest _____ albo

Zgodnie z informacją dostępną w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej prowadzona przeze mnie działalność gospodarcza jest kwalifikowana pod niniejszymi kodami PKD:
_____ (wskazać kody PKD).

(data i podpis)