|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ REKLAMACYJNY** | | | | | |
| **DANE SPRZEDAWCY** | | | HAIR PASSION Adrian Czapski, ul. Lotników 44/1, 44-100 Gliwice  NIP: 6312197240; email: [sklep@hairpassion.pl](mailto:sklep@hairpassion.pl), tel: 533 311 912 | | |
| **DANE KLIENTA** | | | | | |
| Imię i nazwisko: | | | |  | |
| Adres do korespondencji: | | | |  | |
| Adres e-mail: | | | |  | |
| **DANE DOTYCZĄCE UMOWY SPRZEDAŻY** | | | | | |
| Numer zamówienia: | | | |  | |
| Data zawarcia umowy sprzedaży: | | | |  | |
| Nr faktury VAT/paragonu i data wystawienia (*fakultatywnie*) lub inny dowód zakupu: | | | |  | |
| **OZNACZENIE REKLAMOWANEGO TOWARU** | | | | | |
| Opis towaru (np. rodzaj, marka, producent, model): | | | |  | |
| Cena towaru: | | | |  | |
| **OKREŚLENIE WADY** | | | | | |
| Opis wady | | | |  | |
| Data stwierdzenia wady: | | | |  | |
| **ŻĄDANIE KLIENTA** (proszę wskazać właściwe) | | | | | |
| **A** | Nieodpłatna naprawa towaru (usunięcie wady) | | | | |
| **B** | Nieodpłatana wymiana towaru na nowy | | | | |
| **C** | Obniżenie ceny towaru | Kwota obniżenia ceny: | | |  |
| **D** | Odstąpienie od umowy i żądanie zwrotu pieniędzy (Klient nie może odstąpić od umowy, jeżeli wada jest nieistotna) | | | | |
| **ZWROT PIENIĘDZY** (dotyczy jedynie żądania obniżenia ceny towaru albo odstąpienia od umowy i żądania zwrotu pieniędzy) | | | | | |
| Nazwa banku i numer rachunku bankowego Klienta: | | | |  | |
| Inny sposób zwrotu pieniędzy: | | | |  | |
| **INNE UWAGI KLIENA** | | | | | |
|  | | | | | |
| **DATA, MIEJSCOWOŚĆ I PODPIS KLIENTA** | | | | | |
| Miejscowość, data: | | | |  | |
| Podpis Klienta(-ów) | | | |  | |

