|  |
| --- |
|  **FORMULARZ REKLAMACYJNY**  |
| **DANE SPRZEDAWCY** | HAIR PASSION Adrian Czapski, ul. Lotników 44/1, 44-100 GliwiceNIP: 6312197240; email: 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) |  |

