

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon

.....
Numer konta bankowego Klienta

REKLAMACJA

W dniu nabyłem/am

w ilości numer zamówienia numer paragonu/faktury

Opis reklamowanego towaru

Do reklamowanego towaru proszę załączyć oryginalny dowód zakupu w postaci paragonu fiskalnego lub faktury VAT.

W związku z powyższym, zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2002 r. o szczególnych warunkach sprzedaży konsumenckiej oraz o zmianie kodeksu cywilnego (Dz. U. Nr 141, poz. 1176),

proszę o (niepotrzebne skreślić):

- wymianę towaru na nowy*
- naprawę*
- zwrot pieniędzy*

.....
Podpis konsumenta

* wybór roszczenia należy do konsumenta. W przypadku zgłoszenia reklamacji po raz pierwszy konsument może wybrać albo roszczenie o naprawę towaru albo roszczenie o wymianę rzeczy na nową.

ADRES DO WYSYŁKI

Galaskór Sp. z o.o.
ul. Prudnicka 26
48-300 Nysa
tel. 77 433 27 01

