

FORMULARZ REKLAMACJI SKPRZĘTU

(formularz ten należy wypełnić i odesłać wraz z reklamowanym urządzeniem)

Adresat:

Atmotube Polska

ul. Marii Rodziewiczówny 12/43,

54-607 Wrocław PL

mail: info@atmotube.pl,

www.atmotube.pl

Niniejszym zawiadamiam, iż zakupiony przeze mnie w dniu towar jest wadliwy.
Wada polega na

.....

Wada została stwierdzona w dniu Z uwagi na powyższe, na podstawie ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny żądam:

- wymiany towaru na nowy* (art. 561 § 1)
- nieodpłatną naprawę towaru* (art. 561 § 1)
- obniżenia ceny towaru o kwotę (słownie:) zł, Proszę o zwrot podanej kwoty na konto/przekazem pocztowym na mój adres* (art. 560 § 1)
- odstępuję od umowy i proszę o zwrot ceny towaru na konto* (art. 560 § 1)

Nazwa urządzenia, numer seryjny

Data zawarcia umowy*/odbioru*:

Imię i nazwisko konsumenta (-ów):

Adres konsumenta (-ów):

Telefon konsumenta (-ów):

E-mail konsumenta (-ów):

Uwagi konsumenta (-ów):

Podpis konsumenta (-ów):

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

Data i podpis:

(*) – niepotrzebne skreślić