

## FORMULARZ REKLAMACYJNY

ORTOSTOP DOROTA DOJAN

Al. Rzeczypospolitej 33b

80-463 Gdańsk

[ortostop@ortostop.pl](mailto:ortostop@ortostop.pl)

Ja \_\_\_\_\_ niniejszym informuję o wykryciu wad w następujących produktach:

1. \_\_\_\_\_

Data wykrycia wady: \_\_\_\_\_

Szczegółowy opis wykrytych wad: \_\_\_\_\_

Data zawarcia umowy/dostawy: \_\_\_\_\_

Imię i Nazwisko Klienta: \_\_\_\_\_

Adres Klient: \_\_\_\_\_

Żądania Klienta: wymiany towaru na nowy/naprawy towaru/obniżenia ceny/odstąpienia od umowy – (o ile wada jest istotna)\*.

\*niepotrzebne skreślić

Informacje dodatkowe: \_\_\_\_\_

Podpis Konsumenta\*\* : \_\_\_\_\_

\*\*tylko wówczas, gdy formularz przesyłany jest w formie papierowej

Data: \_\_\_\_\_