

FORMULARZ REKLAMACYJNY



DANE SPRZEDAWCY

Lycon Polska sp. z o.o.
ul. Ludwisarska 8/2,
04-210 Warszawa,
NIP 8222328627

DANE KLIENTA

Imię i nazwisko

Adres korespondencyjny

Adres e-mail

Telefon

DANE DOTYCZĄCE 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. nazwa, symbol itp.)

Cena towaru

OKREŚLENIE WADY

Opis wady

Data stwierdzenia wady

ŻĄDANIE KLIENTA (PROSZĘ WSKAZAĆ WŁAŚCIWE)

☐ A. Nieodpłatna naprawa towaru (usunięcie wady)

☐ C. Obniżenie ceny towaru. Kwota obniżenia ceny: _____

☐ B. Nieodpłatna wymiana towaru na nowy

☐ 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) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)