F.H.U. MOBI-SHOP Dorota Szczęśniak
ul. Isep 12/LU9
31-588 Kraków
NIP: 9451818204

Miejscowość, data

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Roszczenie, z którego kupujący chce skorzystać (zaznaczyć jeden wariant)

- ☐ Gwarancja producenta
- ☐ Rękojmia

DANE KUPUJĄCEGO

Imię i nazwisko/Nazwa firmy	
Adres do korespondencji	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

DANE PRODUKTU

Producent/nazwa	
Rodzaj	
Data zakupu	
Data dostarczenia towaru	

OPIS WADY PRODUKTU/TOWARU

Dokładny opis wady	
Data stwierdzenia wady	
Poprzednie naprawy/wymiany	
Żądanie Klienta	☐ naprawa ☐ wymiana ☐ obniżenie ceny ☐ zwrot gotówki

Towar kupiłem/am dla celów niezwiązanych/związanych* z prowadzeniem działalności gospodarczej.
*niepotrzebne skreślić

Podpis Klienta