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 (dla umów zawartych **do 31.12.2022**)
- ☐ Niezgodność towaru z umową (dla umów zawartych **od 01.01.2023**)

**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/NIEZGODNOŚCI Z UMOWĄ PRODUKTU/TOWARU**

| | |
|---|---|
| Dokładny opis wady/ niezgodności z umową | |
| Data stwierdzenia wady | |
| Poprzednie naprawy/wymiany | |
| Żądanie Klienta | ☐ naprawa<br>☐ wymiana<br>☐ obniżenie ceny<br>☐ zwrot gotówki |

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

Podpis Klienta