



# FORMULARZ REKLAMACYJNY

Wypełnia Klient	<b>DANE SPRZEDAWCY</b>	<b>SYSTEM BHP, PPHU SYSTEM Jakub Cendrowski NIP: 8241811394, Stawowa 45, 07-130 Łochów</b>
	<b>DANE KLIENTA</b>	
	Imię i nazwisko:	
	Adres do korespondencji:	
	Adres e-mail:	
	<b>DANE DOTYCZĄCE UMOWY SPRZEDAŻY</b>	
	Numer zamówienia:	
	Data zawarcia umowy sprzedaży:	
	Nr faktury VAT/paragonu i data wystawienia ( <i>fakultatywnie</i> ) lub informacja o innym dowodzie zakupu:	
	<b>OZNACZENIE REKLAMOWANEGO TOWARU</b>	
	Opis towaru (np. rodzaj, model – symbol): <b>UWAGA – Do powyższego formularza należy dołączyć dokumentację zdjęciową w formie elektronicznej (zdjęcia wady, zdjęcia ogólne/całościowe produktu, zdjęcie wszywki pozwalające na identyfikację produktu)</b>	
	Cena towaru:	
	<b>OKREŚLENIE WADY</b>	
	Opis wady	
	Data stwierdzenia wady:	
<b>ŻĄDANIE KLIENTA</b> (proszę wskazać właściwe)		
<b>A</b>	Wymiana towaru na nowy	
<b>B</b>	Odstąpienie od umowy i żądanie zwrotu pieniędzy (Klient nie może odstąpić od umowy, jeżeli wada jest nieistotna)	
<b>ZWROT PIENIĘDZY</b> (dotyczy jedynie żądania odstąpienia od umowy i żądania zwrotu pieniędzy)		
Nazwa banku i numer rachunku bankowego Klienta (ewentualnie inny sposób zwrotu pieniędzy)		
<b>INNE UWAGI KLIENTA</b>		
<b>DATA, MIEJSCOWOŚĆ I PODPIS KLIENTA</b>		
Miejscowość, data:		
Podpis Klienta(-ów) ( <i>tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej</i> )		

Niniejszy formularz ma charakter jedynie przykładowy i nie wpływa na skuteczność reklamacji złożonych w inny sposób.