

FORMULARZ REKLAMACYJNY

DANE SPRZEDAWCY		PHU Togo ul. Starogardzka 15 83-010 Straszyn k/Gdańska tel.: (0-58) 692 14 46 kom.:698-821-208 fax: (0-58) 692 14 47 e-mail: togo@togo.com.pl	
DANE KLIENTA			
Imię i nazwisko:			
Adres do korespondencji:			
Adres e-mail:			
DANE DOTYCZĄCEJ UMOWY SPRZEDAŻY			
Numer zamówienia:			
Data zawarcia umowy sprzedaży:			
Nr faktury VAT/paragonu i data wystawienia (<i>fakultatywnie</i>) lub inny dowód zakupu:			
OZNACZENIE REKLAMOWANEGO TOWARU			
Opis towaru (np. rodzaj, model – symbol):			
Cena towaru:			
OKREŚLENIE WADY			
Opis wady			
Data stwierdzenia wady:			
ŻĄDANIE KLIENTA (proszę wskazać właściwe)			
A	Nieodpłatna naprawa towaru (usunięcie wady)		
B	Nieodpłatna wymiana towaru na nowy		
C	Obniżenie ceny towaru	Kwota obniżenia ceny:	
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 KLIENTA			
DATA, MIEJSCOWOŚĆ I PODPIS KLIENTA			
Miejscowość, data:			
Podpis Klienta(-ów) (<i>tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej</i>)			