|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ REKLAMACJI** | | | | |
| **1. Dane Klienta *(wypełnia Klient)*** | | | | |
| Imię i nazwisko Klienta\*  Adres zamieszkania/ korespondencyjny\*  Telefon  E-mail  \* - informacje wymagane | | | | |
| **2. Informacje o przedmiocie reklamacji *(wypełnia Klient)*** | | | | |
| **L.p.** | **Nazwa/ opis reklamowanego towaru** | **Nr zamówienia** | **Data odbioru towaru** | **Data wykrycia wady** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Reklamacja dotyczy:  ilości Towaru/  jakości Towaru/  inne | | | | |
| **3. Opis wady/ przyczyna reklamacji *(wypełnia Klient)*** | | | | |
|  | | | | |
| **4. Oświadczenie Klienta** | | | | |
| Niniejszym reklamuję zakupiony Towar w związku z wadą Towaru opisaną w pkt. 3 powyżej i proszę o pozytywne rozpatrzenie tej reklamacji zgodnie z warunkami rozpatrywania reklamacji przez AGREMA Poland Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu.  Proszę o rozpatrzenie reklamacji w następujący sposób:  wymiana Towaru na nowy, wolny od wad;  obniżenie ceny albo odstąpienie od umowy sprzedaży w zakresie wadliwego Towaru i zwrot należności za wadliwy Towar na rachunek bankowy:  *(opcjonalnie – dodatkowe oświadczenie Klienta)* | | | | |
| **5. Załączniki *(wypełnia Klient)*** | | | | |
| Do niniejszej reklamacji załączam: | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Data: | (Czytelny podpis Klienta) |

|  |
| --- |
| **Adnotacje Sprzedającego – decyzja dotycząca reklamacji *(wypełnia Sprzedający)*** |
| Data otrzymania reklamacji\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data rozpatrzenia reklamacji\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Reklamacja została:  uznana /  nieuznana z następujących powodów\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Decyzja w przedmiocie dalszych działań:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  | | --- | --- | | Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (Czytelny podpis osoby rozpatrującej reklamację) | |