Miejscowość, Data

Wzór

Shudokan Przemysław Dworaczek
ul. Sztabu Powstańczego 8/1
44-100 Gliwice
mail: info@FightSklep.pl
tel. 536 279 199

Imię i Nazwisko: ....
Adres zamieszkania: ....
Telefon: ....
Mail: ....
Nr zamówienia/nick Allegro *:.....

FORMULARZ REKLAMACJI TOWARU

W dniu..... (dzień, miesiąc, rok) nabyłem/am :
.....
.....
.....
.....
..... (oznaczenie towaru)

W dniu ....(dzień, miesiąc, rok) stwierdziłem/am następującą wadę produktu:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

..... (opisać dokładnie usterkę/niezgodność)

W związku z powyższym proszę o :
☐ obniżenie ceny / zwrot pieniędzy
☐ nieodpłatną naprawę lub wymianę na nowy
☐ dosłanie brakującego produktu

_____
Data i czytelny podpis konsumenta

==========
* nie potrzebne skreślić