

....., dnia

.....
.....
.....

A.B.M. Solid Group
ROBERT MATYNIA
ul. Starowarszawska 8A
26-200 Końskie

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Zgłoszenie reklamacji (Opis wad i okoliczności powstania)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wydanie/odbiór* towaru nastąpił w dniu

Data stwierdzenia wady.....

DZIAŁANIA NAPRAWCZE/ŻĄDANIE REKLAMUJĄCEGO:

(___) wymiana rzeczy na wolną od wad,

(___) usunięcie wady,

(___) obniżenie ceny,

(___) odstąpienie od umowy.

.....

Dane do kontaktu

Imię i nazwisko

E-mail

Telefon

Mam świadomość, że przekazane przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane przez Sprzedawcę w celach związanych z reklamacją od umowy oraz spełnieniem związanych z nim zadań i to na zasadach określonych w odpowiednich przepisach prawa. Wiem, że przysługuje

mi prawo do żądania od administratora danych dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, lub sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

.....
(imię, nazwisko oraz podpis Klienta, jeśli formularz jest wysyłany w formie papierowej)

* – niepotrzebne skreśl

ADNOTACJE SPRZEDAWCY – DECYZJA DOTYCZĄCA REKLAMACJI

Reklamacja została uznana/nieuznana z następujących powodów:

.....
.....
.....

Data otrzymania reklamacji

Osoba rozpatrująca reklamację

Data rozpatrzenia reklamacji

Dalsze postępowanie reklamacyjne – informacje dla Klienta

.....
.....
.....

.....
(Data, pieczętka i podpis Sprzedawcy)