

ZAŁĄCZNIK NR 1

FORMULARZ REKLAMACJI DLA KONSUMENTA

DANE KUPUJĄCEGO:

_____dnia_____

Dane sprzedawcy:

Numer zamówienia: _____

HolisMed Katarzyna Krzemień

ul. Świnoujska 26/1

Data odbioru zamówienia: _____

54-313 Wrocław

ZGŁOSZENIE NIEZGODNOŚCI Z UMOWĄ (REKLAMACJA)

Zawiadamiam, iż zakupiony przeze mnie w dniu _____ towar pod nazwą _____
_____ jest niezgodny z umową.

Niezgodność z umową polega na _____
_____.

Niezgodność towaru z umową została stwierdzona w dniu: _____

Z uwagi na powyższe żądam:

- wymiany towaru na nowy (art. 43d ust. 1 ustawy o pr. konsumenta)
- naprawy towaru (art. 43d ust. 1 ustawy o pr. konsumenta)
- obniżenia ceny o kwotę: _____
i zwrot na rachunek bankowy numer: _____
Dane posiadacza rachunku: _____
- odstąpię od umowy (art. 43e ust. 1 ustawy o pr. konsumenta).

Zakupiony towar jest związany z moją działalnością gospodarczą, jednak nie posiada on charakteru zawodowego, wynikającego w szczególności z przedmiotu wykonywanej przeze mnie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, zgodnie z art. 38a ustawy o prawach konsumenta. Na dowód tego wymieniam poniżej PKD dla mojej działalności gospodarczej wskazane w CEIDG:

PKD nr: _____ Opis: _____

PKD nr: _____ Opis: _____

DATA, PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO REKLAMACJĘ