



FORMULARZA REKLAMACJI TOWARU

Reklamacje należy składać na adres:

MEDEOCARE Sp. z o.o.

Plac Bankowy 2

00-095 Warszawa

lub na adres e-mail: reklamacje@medeocare.pl

Imię i nazwisko Konsumenta:

Adres Konsumenta:

nr telefonu oraz e-mail Konsumenta:

Numer otrzymanej faktury:

Niniejszym zawiadamiam, iż zakupiony przeze mnie produkt:

w dniu roku jest wadliwy.

Wada polega na

.....

.....

Została stwierdzona w dniu roku

Z uwagi na powyższe, na podstawie ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny żądam (proszę zaznaczyć odpowiednią pozycję):

☐ wymiany towaru na nowy (art. 561 §1)

☐ nieodpłatną naprawę towaru (art. 561 §1)

☐ obniżenia ceny towaru o kwotę zł (słownie:) zł, (art. 560 §1)

☐ odstępuję od umowy proszę o zwrot ceny towaru na konto bankowe (art. 560 § 1)

Proszę o zwrot na konto bankowe nr:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię i nazwisko właściciela konta bankowego:

Adres właściciela konta bankowego:

Starannie zapakowany towar należy odesłać na adres:

MEDEOCARE Sp. z o.o. Magazyn A Lubieszyn 8c, 72-002 Lubieszyn

Razem z towarem należy załączyć wypełniony niniejszy formularz oraz otrzymany dowód zakupu.

Czytelny podpis konsumenta: