

**WZÓR FORMULARZA REKLAMACYJNEGO**

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci dokonania reklamacji towaru)

....., dnia .....  
*miejsowość, data*

**MEDISCOM Daniel Pilarski**

Adres do doręczeń: os. Miodowe 3/7, 62-050 Krosno

Imię, nazwisko konsumenta .....

Adres konsumenta .....

**Reklamacja towaru**

Niniejszym zawiadamiam, iż zakupiony przeze mnie w dniu ..... towar jest wadliwy.

Wada polega na .....

.....  
.....

Wada została stwierdzona w dniu .....

Z uwagi na powyższe, na podstawie ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny żądam:

- wymiany towaru na nowy\* (art. 561 § 1)
- nieodpłatną naprawę towaru\* (art. 561 § 1)
- obniżenia ceny towaru o kwotę ..... (słownie: .....) zł  
Proszę o zwrot podanej kwoty na konto .....  
/przekazem pocztowym na mój adres\* (art. 560 § 1)
- odstępuję od umowy i proszę o zwrot ceny towaru na konto .....  
..... \* (art. 560 § 1)
- do niniejszego formularza załączam fakturę o numerze .....

.....  
podpis konsumenta

*\*niepotrzebne skreślić*