



# FORMULARZ REKLAMACYJNY

## REKLAMACJA NA PODSTAWIE RĘKOJMI

<b>DANE SPRZEDAWCY</b>	<b>NAMEDYCYNE Sp. Z O.O.</b> Aleksego Bienia 4 41-200 Sosnowiec NIP: 6443552948
<b>DANE KLIENTA</b>	
Imię i nazwisko:	
Adres do korespondencji:	
Adres e-mail:	
<b>DANE DOTYCZĄCE UMOWY SPRZEDAŻY</b>	
Numer zamówienia:	
Nr faktury VAT/paragonu(z datą wystawienia):	
<b>OZNACZENIE REKLAMOWANEGO TOWARU</b>	
Opis wady:	
<b>ŻĄDANIE KLIENTA (proszę wskazać właściwe)</b>	
<b>A</b>	Nieodpłatna wymiana towaru na nowy
<b>B</b>	Odstąpienie od umowy i żądanie zwrotu pieniędzy (Klient nie może odstąpić od umowy, jeżeli wada jest nieistotna)
<b>*Zapoznałem/am się z zasadami dokonywania zwrotu. Jednocześnie poświadczam przyjęcie dokumentu korygującego sprzedaż z dniem wystawienia ww. dokumentu.</b> Data i Podpis .....	
<b>ZWROT PIENIĘDZY (dotyczy jedynie odstąpienia od umowy i żądania zwrotu pieniędzy)</b>	
Nazwa banku i numer rachunku bankowego Klienta (ewentualnie inny sposób zwrotu pieniędzy)	
Podpis Klienta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)	