**FORMULARZ REKLAMACYJNY**

REKLAMACJA NA PODSTAWIE RĘKOJMI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DANE SPRZEDAWCY** | **Beauty Care Solutions Sp. z o.o.**Warszawa 02-384, ul. Włodarzewska 55F/L3, NIP 7011015285info@keepwater.pl |
| **DANE KLIENTA** |
| Imię i nazwisko: |  |
| Adres do korespondencji: |  |
| Adres e-mail: |  |
| **DANE DOTYCZĄCE UMOWY SPRZEDAŻY** |
| Numer zamówienia: |  |
| Data zawarcia umowy sprzedaży: |  |
| Nr faktury VAT/paragonu i data wystawienia (*fakultatywnie*) lub informacja o innym dowodzie zakupu: |  |
| **OZNACZENIE REKLAMOWANEGO TOWARU** |
| Opis towaru (np. rodzaj, model – symbol): |  |
| Cena towaru: |  |
| **OKREŚLENIE WADY** |
| Opis wady |  |
| Data stwierdzenia wady: |  |
| **ŻĄDANIE KLIENTA** (proszę wskazać właściwe) |
| **A** | Nieodpłatna naprawa towaru (usunięcie wady) |
| **B** | Nieodpłatana wymiana towaru na nowy |
| **C** | Obniżenie ceny towaru | Kwota obniżenia ceny: |  |
| **D** | Odstąpienie od umowy i żądanie zwrotu pieniędzy(**Klient nie może odstąpić od umowy, jeżeli wada jest nieistotna**) |
| **ZWROT**  | **PIENIĘDZY** (dotyczy jedynie żądania obniżenia ceny towaru albo odstąpienia od umowy i żądania zwrotu pieniędzy) |
| Nazwa banku i numer rachunku bankowego Klienta (ewentualnie inny sposób zwrotu pieniędzy) |  |
| **INNE UWAGI KLIENTA** |
|  |
| **DATA, MIEJSCOWOŚĆ I PODPIS KLIENTA** |
| Miejscowość, data: |  |
| Podpis Klienta(-ów) *(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)* |  |

**I**