**FORMULARZ REKLAMACYJNY**

REKLAMACJA NA PODSTAWIE RĘKOJMI

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DANE SPRZEDAWCY** | | | **Beauty Care Solutions Sp. z o.o.** Warszawa 02-384, ul. Włodarzewska 55F/L3, NIP 7011015285  [info@keepwater.pl](mailto:info@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**