STREFA MOCY

miejscowość i data

nr zamówienia*

# Formularz reklamacji

imię konsumenta

nazwisko konsumenta

miasto

kod pocztowy

dzielnica

ulica

nr

e-mail

tel.

Ja, ..... .....,
niniejszym informuję, że zakupiony przeze mnie dnia ..... towar jest wadliwy.
Opis wady towaru:
.....
.....
Powyższa wada została stwierdzona dnia .....
Z uwagi na powyższe proszę o:

☐ wymianę towaru na nowy

☐ obniżenie ceny towaru o kwotę.....
Proszę o zwrot podanej kwoty na konto bankowe :
☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐
Dane odbiorcy** : .....

☐ odstępuję od umowy i proszę o zwrot środków
Proszę o zwrot podanej kwoty na konto bankowe :
☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐
Dane odbiorcy** : .....

**Koniecznie dołącz paragon. Jeśli nie masz paragonu - skontaktuj się z naszym Biurem Obsługi Klienta.**

podpis konsumenta

*Numer zamówienia znajdziesz na stronie internetowej www.strefamocy.pl w zakładce „moje konto" → „historia i szczegóły zamówień" oraz w e-mailu potwierdzającym zamówienie
**Jeżeli są inne niż dane podane powyżej