

PHU FOKUZ Sas Radosław
ul.Gliwicka75/4
40-854 Katowice
NIP 6342676933

Akustonic[®]

Reklamowany Towar prosimy odesłać wraz z oryginałem formularza na adres siedziby Sprzedawcy
Akustonic Radosław Sas
ul. Wyzwolenia 45
41-600 Świętochłowice
Tel. 601224305

FORMULARZ REKLAMACJI

DANE ZGŁASZAJĄCEGO:

Imię i nazwisko:	
Adres:	
Telefon lub e-mail do kontaktu:	
Status Zgłaszającego (zaznacz „x”)	☐ Konsument ☐ Klient-Konsument
NIP :	

INFORMACJE O TOWARZE/PRODUKCIE:

Nazwa reklamowanego Towaru/Produktu (w tym usługi) (opcjonalnie symbol, cena, marka, inne informacje)	
Nr zamówienia/dowód zakupu*	
Opis stwierdzonej wady:	
Data stwierdzenia wady:	

INFORMACJE O TOWARZE/PRODUKCIE:

Żądanie związane z wadą/uszkodzeniem (prosimy o zaznaczenie wybranej opcji):

- ☐ Wymiana na nowy Towar
- ☐ Naprawa, o ile jest to technicznie możliwe
- ☐ Obniżenie ceny Towaru
- ☐ Odstąpienie od umowy, o ile wada jest istotna

* W przypadku zagubienia lub zniszczenia dowodu zakupu prosimy o przesłanie numeru zamówienia lub potwierdzenie płatności za Towar.

.....
(data i podpis Zgłaszającego)

Informacje dodatkowe:

1. Zastosowane w formularzu definicje oznaczają odpowiednio:
 - a) Konsument – pełnoletnia osoba fizyczna mająca pełną zdolność do czynności prawnych, dokonująca u Sprzedawcy zakupu niezwiązanego bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową.
 - b) Klient-Konsument - pełnoletnia osoba fizyczna dokonująca u Sprzedawcy zakupu bezpośrednio związanego z jej działalnością gospodarczą, gdy zakup nie posiada dla tej osoby charakteru zawodowego, wynikającego w szczególności z przedmiotu wykonywanej działalności gospodarczej, udostępnionego na podstawie przepisów o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.