



FORMULARZ REKLAMACJI

Adresat: Butik Mistigri, ul. Jana III Sobieskiego 21, 14 -200 Iława

Tel. 783 662 216, butik.mistigri@gmail.com

Imię i nazwisko Kupującego: _____

Adres Kupującego: _____

Numer telefonu Kupującego: _____

Adres mailowy Kupującego: _____

Numer zamówienia: _____

Data zgłoszenia reklamacji: _____

Data zakupu: _____

Data zauważenia wady: _____

Proszę o zaznaczenie krzyżykiem powodu reklamacji zakupionego towaru:

Pomyłony rozmiar (inny na metce wew., inna etykieta)

Uszkodzenia (dziura, przetarcie, zepsute zapięcie, brak guzika, brak paska itp.)

Towar używany (nosi ślady używania)

Plamy, przebarwienia

Inny (jaki?) _____

Proszę szczegółowo opisać

uszkodzenie/wady i okoliczności ujawnienia wady:

Roszczenia Kupującego (proszę zaznaczyć):

wymiana rzeczy na wolną od wad

odstąpienie od umowy i zwrot kwoty ceny sprzedaży

usunięcie wady

obniżenie ceny (proszę określić kwotę, o którą cena ma być obniżona)

Data i podpis Kupującego:
