

FORMULARZ REKLAMACJI

Data zakupu:		Nazwa towaru:	
Kod produktu**:		Rozmiar:	
Nr rachunku / paragonu:		Nr zamówienia:	

Dokładny opis
wady :

Kiedy (data) i w jakich okolicznościach
wada została stwierdzona ?

Żądanie nabywcy :

☐ Wymiana na inny produkt ☐ Naprawa ☐ Zwrot gotówki ☐ Inne :

* Niepotrzebne skreśl

** Kod produktu znajduje się na paragonie / fakturze VAT

Imię i nazwisko oraz
adres dokonującego
zwrotu :

Nr konta na które,
należy dokonać
zwrotu :

bank:

nr rachunku:

Tel kontaktowy :

Uwaga! Dokonanie zwrotu w terminie do 14 dni od dnia otrzymania towaru jest możliwe tylko wówczas, gdy towar jest w stanie niezmiennym (brak śladów użytkowania i/lub zniszczenia), chyba że zmiana była konieczna w granicach zwykłego zarządu.

Oświadczam, że zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny (Dz.U.2012.1225 j.t.) odstępuję od umowy sprzedaży z dnia.....r., zawartej w sklepie internetowym **www.quiosque.pl** *

.....
Podpis przyjmującego zwrot**

.....
Podpis Klienta

** Wypełnia pracownik sklepu po otrzymaniu formularza * Dotyczy zwrotu towaru i gotówki

Adres wysyłki zwrotów : QUIOSQUE - zwroty , ul. Wyrzyska 6, 85-441 Bydgoszcz