



PRODESIGNE Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością Spółka Komandytowa
ul. Duchnicka 3, 01-796 Warszawa
adres korespondencyjny : Ul. Składowa 22 , 30-010 Kraków
tel. 012 25 71 337 | fax: 012 35 06 454 | mail: biuro@prodesigne.com.pl

_____, dnia ___ / ___ / ___

ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE

1. PRZYJMUJĄCY ZGŁOSZENIE (REKLAMACJĘ)-SPRZEDAWCA REKLAMOWANEGO TOWARU:

Nazwisko i imię: _____

Nazwa firmy: _____

Adres: _____

2. REKLAMUJĄCY

Nazwa/Imię nazwisko _____

Ulica, nr _____

Kod pocztowy, miejscowość _____

Tel. fax. _____

Miejsce złożenia towaru _____

3. OKREŚLENIE REKLAMOWANEGO TOWARU

Data nabycia towaru: _____

nr faktury _____ wystawionej przez: _____

nazwa towaru: _____

ilość zakwestionowanego towaru: _____

4. PRZYCZYNA REKLAMACJI

Dokładna data okoliczności ujawnienia wad zakupionego produktu: _____

Dokładny opis ujawnionych wad: _____

5. ŻĄDANIE REKLAMUJACEGO -właściciela zakupionego produktu

Zgłaszającego reklamację - właściciela zakupionego produktu poinformowano o 14-dniowym terminie rozpatrzenia reklamacji, natomiast w przypadku potrzeby dokonania oględzin przez specjalistę termin ten może się zwiększyć do 30 dni zaś jeżeli zaistnieje konieczność wykonania specjalistycznych badań przez rzeczoznawcę bądź instytut badawczy termin ten może wydłużyć się do trzech miesięcy. Dokładną datę oględzin przez specjalistę ustala się na dzień ___ / ___ / ____ -zostanie ustalona niezwłocznie po przyjęciu zgłoszenia*)

podpis zgłaszającego reklamację (właściciela zakupionego towaru)

podpis sprzedawcy -przyjmującego zgłoszenie reklamacji

*)niepotrzebne skreślić lub właściwe zaznaczyć (podkreślić, zakreślić)