

**FORMULARZ REKLAMACJI**

sporządzony dnia ................................................

Nazwa i kod zakupionego towaru …...………………....................................………….......……….....…....….....…….........…....….....……........

Wartość towaru (bez kosztow wysyłki) ………….................................……………......………...................….……..................................

Przyczyna reklamacji ...............................................................................................................................................................................

..…………………………………….........…….........................................................................................................................................................................

Żądanie reklamacyjne: zwrot pieniędzy / wymiana na nowy *(zaznaczyć właściwe)*

**DANE NABYWCY:**

Imię i Nazwisko: ………………………………….....................................................……..........………………....….....………………………………………………….

Ulica i nr domu/mieszkania: …………………………..............................................………………………....…..........………………………………………..

Kod pocztowy i miasto: …………….................................................……………………………..…………….........………………………………………………..

Nr telefonu: …………………….....................………...… E-mail: .......…………...............................................……………..........

**DANE RACHUNKU BANKOWEGO:**

Numer rachunku bankowego, na ktory ma zostać zwrócona wartość towaru w przypadku gdy wymiana nie jest niemożliwa:

№……………………………………………...………............................................................………………….....……………..............................................................

Nazwa banku: ……………………………………………………………………..…………………………….....…..…………...……………………………………………………………

Dane właściciela rachunku bankowego: ………………..……………......................................…………….....….........................................

…………………………………………………………………………………………..................................................................……….........................................................

*Zapoznałem/łam się z warunkami reklamacji.*

………………………………………………………………..

 podpis klienta

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza i odesłanie go wraz z towarem na adres:

**VEGAFIT.PL**

**TCM Władysław Jabłoński**

**al. KEN 36 lok. 112b**02-797 Warszawa