Formularz reklamacji

……………………………………………..

 Miejscowość, data

**Teomed Healthcare Marcin Wegenke Spółka Komandytowa**

**ul. Musioła 2**

**43-190 Mikołów**

Imię i nazwisko konsumenta……………………………………………………………………

Adres konsumenta ……………………………………………………………………………..

Nr zamówienia …………………………………………………………………………………

**Reklamacja towaru**

 Niniejszym zawiadamiam, iż zakupiony przeze mnie w dniu ……………………….………

[nazwa produktu]:..…………………………………………………………...... jest wadliwy.

Wada polega na: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wada została stwierdzona w dniu …………………………………………………………….

Z uwagi na powyższe, na podstawie ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny żądam:

 wymiany towaru na nowy na podstawie art. 561 § 1 Kodeksu Cywilnego \*)

 odstępuję od umowy i proszę o zwrot ceny towaru na konto:……………………………….

…………………………………………………………………………………… na podstawie art. 560 § 1 Kodeksu Cywilnego \*)

*Z poważaniem*

………………………….………………