



STARDENT
CHIRURGIA I IMPLANTOLOGIA

Witamy w Stardent
All-In-One-Place



FORMULARZ REKLAMACJI TOWARU

.....
data zwrotu towaru

DATA ZAMÓWIENIA:

NUMER FAKTURY/ PARAGONU :

IMIĘ I NAZWISKO / DANE FIRMY :

ADRES :

ADRES DOSTAWY (jeśli inny niż adres zamawiającego)

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA	Opis wady produktu, Czy wada była zauważona przed pierwszym użyciem? (tak/nie): Załączniki (np. zdjęcia wady, dowód zakupu)

Wybór formy rozpatrzenia reklamacji :

- ☐ Naprawę produktu
- ☐ Wymianę produktu na nowy
- ☐ Obniżenie ceny
- ☐ Odstąpienie od umowy i zwrot pieniędzy

Oświadczenie klienta:

Niniejszym oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą, a reklamowany produkt jest objęty rękojmią za wady zgodnie z ustawą o prawach konsumenta.

Data: _____

Podpis klienta (w przypadku reklamacji składanej na piśmie): _____

Informacje dla klienta:

- Reklamację należy zgłosić w terminie do 2 miesięcy od wykrycia wady.
- Sklep ma 14 dni roboczych na rozpatrzenie reklamacji.
- Koszt odesłania reklamowanego towaru pokrywa sklep, jeśli wada została uznana.

Uwagi:

- **Załączniki:** Proszę dołączyć zdjęcia wadliwego produktu lub innych dokumentów potwierdzających reklamację, jeśli to możliwe.
- **Zasady rozpatrywania reklamacji:** Reklamacje są rozpatrywane zgodnie z przepisami prawa cywilnego dotyczącymi rękojmi za wady oraz prawami konsumentów.

Podpis sklepu (po rozpatrzeniu reklamacji):

Podpis osoby odpowiedzialnej za rozpatrzenie reklamacji: _____

Data rozpatrzenia reklamacji: _____

Wynik reklamacji: ☐ Przyjęta ☐ Odrzucona

Proponowane rozwiązanie: [np. wymiana, naprawa, zwrot pieniędzy]