FORMULARZ REKLAMACJI

Kraków, _____

autogamma

AUTO GAMMA Ciepłownicza 54 31-587 KRAKÓW NIP: 513-027-32-13

Oświadczam, że znane są mi warunki zwrotu towaru w przypadku odstąpienia umowy zawartej na odległość zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. O. 2014 r. poz. 827) odstępuję od umowy sprzedaży

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	WARTOŚĆ

DOWÓD ZAKUPU ☐ PARAGON ☐ FAKTURA

DATA ZAKUPU

NUMER DOWODU ZAKUPU

IMIĘ, NAZWISKO

ADRES (ULICA, NUMER)

ADRES (KOD, MIEJSCOWOŚĆ)

–

TELEFON KONTAKTOWY

E-MAIL

POWÓD REKLAMACJI/ZWROTU

ZWROT: ☐ GOTÓWKI ☐ NA MÓJ RACHUNEK BANKOWY

☐ ZWROT ☐ NAPRAWA ☐ WYMIANA

NAZWA BANKU

NR RACHUNKU

_____ PODPIS PRACOWNIKA AUTO GAMMA

_____ CZYTELNY PODPIS KLIENTA