

Miejscowość, data

.....
.....
.....
Imię i nazwisko konsumenta(-ów)
Adres konsumenta(-ów)

BERYL MED POLAND Sp.zo.o.
ul. Sadowa 14, 05-410 Józefów
adres e-mail: shop@beryl-med.com
nr tel.: +48 22 780 06 00

Reklamacja towaru

Niniejszym zawiadamiam, iż zakupiony przeze mnie w dniu towar jest wadliwy. Wada polega na Wada została stwierdzona w dniu Z uwagi na powyższe, na podstawie ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964r Nr 16, poz. 93 z późn. zm.), żądam:

- wymiany towaru na nowy* (art. 561 § 1 k.c.)
- obniżenia ceny towaru o kwotę (słownie:) zł, Proszę o zwrot podanej kwoty na konto/przekazem pocztowym na mój adres* (art. 560 § 1 k.c.)
- odstępuję od umowy i proszę o zwrot ceny towaru na konto* (art. 560 § 1 k.c.)

Z poważaniem

*niepotrzebne skreślić