

WZÓR REKLAMACJI

Niniejszy formularz należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku składania reklamacji.

Adresat(1): Winnica Libiąż Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie Oddział w Libiążu
ul. Pilotów 19, 32-590 Libiąż
e-mail: biuro@winnicalibiaz.pl

Konsument:*

Imię i nazwisko Konsumenta: _____

Adres do korespondencji: _____

Adres e-mail: _____ Numer telefonu: _____

Numer konta bankowego: _____

Numer zamówienia: _____

Zawiadamiam, że zakupiony przeze mnie w dniu _____ produkt _____

_____ jest niezgodny z umową.

Niezgodność z umową polega na:

_____ Brak zgodności z umową został stwierdzony w dniu _____.

Żądanie w związku ze stwierdzoną niezgodnością towaru z umową:

W związku z powyższym na podstawie ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (art. 43d, art. 43e) _____.

Miejscowość i data: _____

Podpis Konsumenta

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

(1) Produkty odsyłane w ramach procedury reklamacyjnej należy wysłać na adres pocztowy:
Winnica Libiąż Sp. z o.o. Oddział w Libiążu, ul. Pilotów 19, 32-590 Libiąż.

* Proszę uzupełnić dane, które są potrzebne do rozpatrzenia reklamacji.