

*niepotrzebne skreślić

....., dnia

KOLAGEN NCN POLSKA

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Dział E-Commerce

ul. Andrzeja Struga 78 lok. 34

90 – 557 Łódź

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Dane Konsumenta:

Imię i nazwisko:

Dowód sprzedaży (nr paragon, faktura)

Adres:

.....

Adres elektroniczny e-mail:

Numer telefonu:

Data nabycia towaru:

Nazwa towaru:

Numer zamówienia:

Ilość reklamowanego towaru:

Ogólna wartość towaru: sztuk po zł, łącznie

Koszt przesyłki reklamacyjnej (zwrotu)zł

Opis stwierdzonych wad towaru:

.....

.....

.....

Data stwierdzenia wad:

Żądanie Konsumenta:

.....

W przypadku braku możliwości wymiany towaru na inny nastąpi zwrot ceny przelewem na rachunek bankowy Konsumenta o nr

Oczekiwany sposób powiadomienia o wynikach rozpatrzeniu reklamacji: listownie/e-mail*

KOLAGEN NCN POLSKA sp. z o.o. zobowiązuje się do poinformowania Konsumenta o wynikach rozpatrzenia reklamacji w ciągu 14 dni od momentu dostarczenia zgłoszenia reklamacji.

Wraz z formularzem należy przesać dowód zakupu towaru i towar zgodnie z Regulaminem Sklepu.

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Sklepu i akceptuję go.

.....
(czytelny podpis Konsumenta)