*niepotrzebne skreślić …….., dnia …….

KOLAGEN NCN POLSKA
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Dział E-Commerce
ul. Rąbieńska 134
94 – 409 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 przesłać dowód zakupu towaru i towar zgodnie z Regulaminem Sklepu.

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

…….....
(czytelny podpis Konsumenta)