

## WZÓR FORMULARZA REKLAMACJI

.....  
(miejsowość, data)

Imię i nazwisko:

.....

Adres: .....

.....

Telefon: .....

E-mail: .....

ELJACHT.  
ul. Łowicka 13  
80-642 Gdańsk

### TABELA REKLAMACJI

<b>PRODUKT</b> (nazwa, model)	
<b>NUMER ZAMÓWIENIA</b>	
<b>NUMER PARAGONU/FAKTURY LUB INNEGO DOKUMENTU</b> (podanie nr paragonu/ faktury lub innego dokumentu nie jest obowiązkowe)	
<b>DATA ZAKUPU</b>	
<b>OPIS WADY</b>	
<b>DATA ZAUWAŻENIA WADY</b>	
<b>ŻĄDANIE KLIENTA</b>	<input type="checkbox"/> usunięcie wady, <input type="checkbox"/> wymiana na rzecz wolną od wad, <input type="checkbox"/> obniżenie ceny, <input type="checkbox"/> odstąpienie od umowy (właściwe zaznaczyć)

**DANE DO ZWROTU NALEŻNOŚCI**

<b>KWOTA ZWROTU (PLN)</b>	
<b>DANE DO PRZELEWU</b> (nr rachunku, imię i nazwisko, adres)	

.....  
(podpis klienta)