

FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACYJNEGO

*NUMER ZGŁOSZENIA (NUMER ZLECENIA Z UMOWY ZLECENIE- W PRZYPADKU OKULARÓW KOREKCYJNYCH)

*DATA

*IMIĘ I NAZWISKO KLIENTA

ADRES

*TELEFON KONTAKTOWY

ADRES EMAIL

NUMER KARTY KLIENTA

*DATA ZAKUPU

* NUMER PARAGONU

*CENA JEDNOSTKOWA (Z PARAGONU)

*NAZWA PRODUKTU (MODEL OKULARÓW + SOCZEWKI OKULAROWE + NUMER ZLECENIA)

*OPIS WADY PRODUKTU

*DATA I OKOLICZNOŚCI STWIERDZENIA WADY PRODUKTU

Zgłoszeniu towarzyszą następujące żądania Klienta:

 NIEODPŁATNA
NAPRAWA TOWARU WYMIANA TOWARU
NA NOWY** OBNIŻENIE CENY TOWARU O KWOTĘ:
..... (słownie:
.....)*** ODSZTĄPIENIE OD UMOWY I PROŚBA
O ZWROT CENY TOWARU****

1. Zgłoszenie przyjęte do realizacji i poinformowano Klienta, że reklamacja zostanie rozpatrzona w terminie 14 dni od daty przyjęcia.
2. Klient potwierdza prawidłowość podanych danych, zaświadcza, iż zamieszkuje pod wskazanym adresem. Klient uznaje jednocześnie, iż w przypadku, gdy kontakt z nim za pośrednictwem podanych danych teleadresowych okaże się niemożliwy, sklep będzie uprawniony do wyzbycia się towaru lub przekazania go na cele dobroczynne po upływie 3 miesięcy od daty zgłoszenia.
3. Forma zwrotu środków będzie taka sama jak forma dokonanej płatności przy zamówieniu.

Podpis Klienta:

*SPÓSOB ROZPATRZENIA I UZASADNIENIE

Potwierdzenie odbioru
(data i podpis Klienta):

Podpis osoby
rozpatrującej zgłoszenie:

- * Pola obowiązkowe.
- ** Tylko w przypadku, gdy naprawa jest niemożliwa lub zbyt kosztowna.
- *** Tylko w przypadku, gdy naprawa i wymiana są niemożliwe lub zbyt kosztowne.
- **** Tylko w przypadku, gdy naprawa i wymiana są niemożliwe lub zbyt kosztowne. Odstąpienie i zwrot ceny są możliwe tylko wtedy, gdy wada towaru jest istotna.