

FORMULARZ REKLAMACYJNY

(formularz ten należy wypełnić i odesłać w przypadku chęci zgłoszenia reklamacji)

Adresat: Celina Fit terapia i masaż, ul. płk. Wilka-Krzyżanowskiego nr 17, lok. 2, 80-271 Gdańsk

E-mail: kontakt@celinafit.pl

Imię I nazwisko lub nazwa użytkownika: _____

Adres użytkownika: _____

Numer telefonu użytkownika: _____

Adres e-mail użytkownika: _____

Numer zamówienia: _____

Jako dane kontaktowe, które posłużą udzieleniu odpowiedzi na reklamację oraz prowadzeniu korespondencji z nią związanej, wskazuję:

adres pocztowy

adres e-mail

Reklamacja dotyczy:

umowy sprzedaży z dnia _____ produktu _____

umowy o świadczenie innej usługi: _____

inne: _____

Data stwierdzenia przyczyny reklamacji: _____

Opis problemu: _____

Żądanie reklamacji:

nieodpłatna naprawa

obniżenie ceny towaru o kwotę _____

wymiana towaru na nowy

odstąpienie od umowy

Numer rachunku do zwrotu środków:

Oświadczenie w przypadku działania jako przedsiębiorca na prawach konsumenta:

Oświadczam, że zawarta umowa sprzedaży była bezpośrednio związana z prowadzoną przeze mnie działalnością gospodarczą, ale nie posiada ona dla mnie charakteru zawodowego, wynikającego w szczególności z przedmiotu wykonywanej przeze mnie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. Na dowód wymieniam poniżej PKD dla mojej działalności gospodarczej, opublikowane w CEIDG:

Nr PKD: _____ Opis: _____

Nr PKD: _____ Opis: _____

Nr PKD: _____ Opis: _____

Nr PKD: _____ Opis: _____

Data: _____

Podpis (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej): _____