

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Miejscowość: .....

Data: .....

ADRESAT

HEALTH BRANDS s.r.o.  
Dlouhá 132/I  
251 01, Říčany – Strašín  
Republika Czeska

Model lub opis reklamowanego towaru:

Data zakupu:

Numer paragonu lub faktury:

DANE REKLAMUJĄCEGO

Imię i Nazwisko:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Adres do odesłania towaru po uznanej reklamacji:

ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE (opis usterki)

Preferowana forma uznania reklamacji – proszę zaznaczyć odpowiedni punkt:

1. naprawa uszkodzenia
2. nowy taki sam model
3. zwrot kosztów zakupu \*

.....  
podpis konsumenta

\* tylko w przypadkach gdy:

- naprawa albo wymiana są niemożliwe lub wymagają nadmiernych kosztów,
- sprzedawca nie wymienił rzeczy na nową albo rzeczy nie naprawił w odpowiednim czasie,
- wymiana albo naprawa narażałaby reklamującego na znaczne niedogodności

**WAŻNE!**

- Reklamowany towar należy przesłać na dane Sprzedającego.
- Do reklamowanego towaru należy dołączyć paragon / kserokopię faktury oraz formularz reklamacyjny.
- Na opakowaniu przesyłki należy umieścić napis REKLAMACJA

**ROZPATRZENIE REKLAMACJI**

Data wpływu reklamacji (wypełnia Sprzedający):

Reklamacja zostaje rozpatrzona: pozytywnie / negatywnie

Oświadczenie Sprzedającego:

\* tylko w przypadkach gdy:

- naprawa albo wymiana są niemożliwe lub wymagają nadmiernych kosztów,
- sprzedawca nie wymienił rzeczy na nową albo rzeczy nie naprawił w odpowiednim czasie,
- wymiana albo naprawa narażałaby reklamującego na znaczne niedogodności