

Załącznik nr 2 – formularz o skorzystaniu z rękojmi

_____ (miejsowość), data _____

For Health Sp. z o.o.
ul. Dzika 19/23 lokal 43 (IX piętro)
00-172 Warszawa
info@sklepprofamilia24.pl
www. sklepprofamilia24.pl

Oświadczenia o skorzystaniu z rękojmi

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci skorzystania z rękojmi zgodnie z § 10 ust. 1 Regulaminu)

Data dostawy: _____

Data wykrycia wady: _____

Przedmiot dostawy: _____

Imię i nazwisko: _____

e-mail Klienta/nr tel. _____

Adres: _____

Rodzaj wady:

fizyczna

prawna

Czy jest to pierwsze oświadczenie odnośnie tego towaru: tak/nie*

Opis wady:

Informacje dodatkowe:

Zakres żądania:

nieodpłatna naprawa towaru

obniżenie ceny towaru

nieodpłatna wymiana towaru na nowy

odstąpienie od umowy

Miejscowość, data

Podpis Klienta

* - niepotrzebne skreślić