

Miejscowość, data

.....

Imię i nazwisko konsumenta

.....

Adres

.....

Adres e-mail

.....

Numer telefonu

### **Sklep Medyczny Store**

ul. 11 Listopada 24, 82-500 Kwidzyn

email: [handlowy@medyczny.store](mailto:handlowy@medyczny.store)

## **Reklamacja towaru**

Zawiadamiam, że zakupiony przeze mnie w dniu .....

towar w postaci .....jest niezgodny z umową.

Niezgodność z umową polega na .....

Czas wystąpienia niezgodności (wady): .....

Brak zgodności z umową (wady) został stwierdzony w dniu.....

W związku z tym, na podstawie ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (art. 43d) żądam naprawy lub wymiany towaru na nowy.

.....

Odręczny podpis konsumenta