

MEDICUS

• SPECJALISTYCZNE SKLEPY MEDYCZNE •

Miejscowość, data.....

Imię i nazwisko.....

Adres.....

Medicus Marzena Gołofit
Specjalistyczne Sklepy Medicus
ul. Biernackiego 12/9
Lublin

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

Niniejszym zawiadamiam, że zakupiony/a w Państwa sklepie.....

.....jest wadliwy. Wada towaru polega na tym, że.....

.....Mając to na uwadze żądam.....

Oświadczam jednocześnie, iż wyrażam wolę skorzystania z roszczeń z tytułu*:a) gwarancji b) niezgodności towaru z umową

...../podpis/

* niepotrzebne skreślić