

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
.....  
(adres)

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

## ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

Niniejszym zawiadamiam, iż zakupiony przeze mnie w dniu.....  
towar..... jest wadliwy.

Wada polega na.....

Wada została stwierdzona w dniu .....

Z uwagi na powyższe, na podstawie ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny  
żądam:.....

.....  
(podpis)

ZAŁĄCZNIK:

1. Dowód zakupu.

\* niepotrzebne skreślić