……
Miejscowość, data

……

……

……
Imię i nazwisko konsumenta(-ów)
Adres konsumenta(-ów)

Spółdzielnia Inwalidów ZGODA
ul. 8 Marca 1
95-050 Konstantynów Łódzki

Reklamacja towaru

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:

- wymiany towaru na nowy wolny od wad* (art. 561 § 1)
- odstępuję od umowy i proszę o zwrot ceny towaru* (art. 560 § 1)

Proszę o zwrot środków na rachunek bankowy:

Data odbioru towaru……..…….

Do przesyłki załączam dowód zakupu o numerze ……

……
Podpis konsumenta(-ów)

(*) Niepotrzebne skreślić