

Miejscowość, data

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

4 Hair Care Sp.z o.o.
50-062 Wrocław, Pl. Solny 15,
KRS 0000887415
NIP 8971889813
REGON 38842705400000
zamowienia@floractive.shop

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 1964r Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964r Nr 16, poz. 93 z późn. zm.), żądam:

- wymiany towaru na nowy* (art. 561 § 1 k.c.)
- nieodpłatną naprawę towaru* (art. 561 § 1 k.c.)
- obniżenia ceny towaru o kwotę (słownie:) zł, Proszę o zwrot podanej kwoty na konto/przekazem pocztowym na mój adres* (art. 560 § 1 k.c.)
- odstępuję od umowy i proszę o zwrot ceny towaru na konto* (art. 560 § 1 k.c.)

Z poważaniem

*niepotrzebne skreślić