

FORMULARZ REKLAMACJI TOWARU

Sklep Zoogród

Wypełnienie formularza ułatwia obsługę reklamacji. Formularz można dołączyć do przesyłki z reklamowanym towarem.

Adres do wysyłki reklamacji:

Zoogród Kedrowski i Wspólnicy Sp. J.
ul. Bohaterów Westerplatte 30
83-300 Kartuzy
tel. reklamacje: 888-508-702

Data zgłoszenia:	Nr reklamacji (wypełnia sklep):	Data zakupu:

1. DANE KLIENTA

Imię i nazwisko / firma	
Adres korespondencyjny	
Telefon	
E-mail	
Nr zamówienia / paragonu / faktury	

2. DANE REKLAMOWANEGO TOWARU

Nazwa towaru	
Producent / marka / model	
Ilość	
Cena zakupu	
Dowód zakupu	☐ paragon ☐ faktura ☐ potwierdzenie zamówienia ☐ inny: _____

3. OPIS WADY / NIEZGODNOŚCI TOWARU Z UMOWĄ

Kiedy zauważono problem?
Na czym polega wada / niezgodność?

4. ŻĄDANIE KLIENTA

☐ naprawa ☐ wymiana towaru ☐ obniżenie ceny ☐ zwrot środków ☐ inne: _____

5. PREFEROWANY SPOSÓB KONTAKTU

Kontakt	☐ telefon ☐ e-mail ☐ SMS
Uwagi do kontaktu	

6. DANE DO ZWROTU ŚRODKÓW (JEŻELI DOTYCZY)

Imię i nazwisko właściciela rachunku	
Numer rachunku bankowego	
Inny sposób zwrotu	

7. SPOSÓB PRZEKAZANIA REKLAMOWANEGO TOWARU

Towar przekazano	☐ wysyłka ☐ osobiście ☐ kurier ☐ inny: _____
Data nadania / przekazania	
Nr listu przewozowego	

8. ZAŁĄCZNIKI

Załączone dokumenty	☐ kopia dowodu zakupu ☐ zdjęcia ☐ opis uszkodzenia ☐ inne: _____
Dodatkowe elementy w przesyłce	

9. OŚWIADCZENIA KLIENTA

☐ Potwierdzam, że podane dane są prawdziwe i umożliwiają obsługę zgłoszenia reklamacyjnego.

☐ Wyrażam zgodę na kontakt w sprawie reklamacji pod wskazanym numerem telefonu lub adresem e-mail.

Uwaga: dołączenie kopii dowodu zakupu, zdjęć lub dodatkowego opisu może przyspieszyć rozpatrzenie reklamacji.

Miejscowość i data

Czytelny podpis klienta

CZĘŚĆ DLA SKLEPU ZOOGRÓD

Data przyjęcia reklamacji	
Stan przesyłki / towaru przy odbiorze	
Osoba przyjmująca zgłoszenie	
Decyzja	☐ uznano ☐ odrzucono ☐ wymaga uzupełnienia ☐ inna: _____
Uzasadnienie / uwagi	
Data powiadomienia klienta	
Podpis osoby rozpatrującej	