FORMULARZ 02

Formularz reklamacji

ADRESAT

Fundacja AIP z siedzibą: Warszawa, adres: ul. Piękna 68, 00-672 Warszawa, fundacja wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000199402, posiadającą NIP 524-24-95-143,

ADRES DO KONTAKTU

Fundacja AIP / EXGEO
ul. Piwna 50E
09-310 Zielona

SKLEP I KONTAKT

Regiony Historyczne
historical.regions@gmail.com
tel. 734 433 790

Niniejszym oświadczam, iż realizując uprawnienia przyznane przez przepisy ustawę kodeks cywilny z dnia 23 kwietnia 1964 r. (Dz. U. nr 16, poz. 93 ze zm.) oraz ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. 2014 poz . 827 ze zm.) niniejszym zgłaszam reklamację

01 Produkt i opis wady

Nazwa reklamowanego produktu

Data zakupu

Data stwierdzenia wady

Opis wady

02 Moje żądania (zaznaczyć właściwe)

- ☐ Nieodpłatna naprawa
- ☐ Obniżenie ceny o ..... zł
- ☐ Wymiana produktu na wolny od wad
- ☐ Odstąpienie od umowy (zwrot gotówki Kupującemu przy jednoczesnym zwrocie towaru sprzedającemu).

03 Dane konsumenta

Imię i nazwisko konsumenta(-ów)

Data zawarcia umowy

Adres konsumenta(-ów)

Podpis konsumenta(-ów)

Data wypełnienia

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)