

WZÓR FORMULARZA REKLAMACJI

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci złożenia reklamacji)

Adresat: Muzeum Archeologiczne w Gdańsku z siedzibą w Gdańsku (80-833) przy ulicy Mariackiej 25/26, zamówienia@archeologia.pl

Ja/My(*) niniejszym informuję/informujemy(*)o wadach w następujących produktach:.....

- Data zawarcia umowy
.....
- Numer zamówienia
- Imię i nazwisko konsumenta (-ów)
- Adres konsumenta (-ów).....
- Numer telefonu
- Adres poczty elektronicznej
- Termin wykrycia wady
.....
- Opis wady
- Żądanie konsumenta (-ów)
- Numer rachunku bankowego, na który należy dokonać zwrotu ceny:

Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

Data

(*) Niepotrzebne skreślić.