

MEDICUS

• SPECJALISTYCZNE SKLEPY MEDYCZNE •

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Imię i nazwisko)

.....
.....
(adres)

Medicus Marzena Gołofit
ul. Biernackiego 12 lok. 9
20-089 Lublin

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

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.....

.....
(podpis)

ZAŁĄCZNIK:

1. Dowód zakupu.