

**OPERCARE GROUP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

MAGAZYN DentalForce ul. Św. Jana 71
32-800 Okocim
email: sklep@dentalforce.pl
tel.: +48 664748209

....., dnia

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

Reklamacja towaru

Niniejszym zawiadamiam, iż zakupiony przeze mnie w dniu towar:

..... jest
niezgodny z umową.

Niezgodność towaru z umową polega na:

.....
.....

Niezgodność towaru z umową została stwierdzona w dniu

Z uwagi na powyższe, na podstawie ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o Prawach konsumenta żądam:

- wymiany towaru na nowy na podstawie art. 43d ust. 1 Ustawy o prawach konsumenta^{*)}
- nieodpłatną naprawę towaru na podstawie art. 43e ust. 1 Ustawy o prawach konsumenta^{*)}
- obniżenia ceny towaru o kwotę
(słownie:) zł. Proszę o zwrot
podanej kwoty na konto /
przekazem pocztowym na mój adres na podstawie art. 43e ust. 1 Ustawy o prawach konsumenta^{*)}
- odstępuję od umowy i proszę o zwrot ceny towaru na
konto / przekazem
pocztowym na mój adres na podstawie art. 43e ust. 1 Ustawy o prawach konsumenta^{*}

Jeśli prowadzisz jednoosobową działalność gospodarczą oraz nabyłeś produkt w ramach umowy sprzedaży bezpośrednio związanej z Twoją działalnością gospodarczą, zaznacz właściwą odpowiedź:

- Oświadczam, że umowa sprzedaży NIE MA dla mnie charakteru zawodowego, który w szczególności wynika z przedmiotu wykonywanej przeze mnie działalności gospodarczej.
- Oświadczam, że umowa sprzedaży MA dla mnie charakter zawodowy, który w szczególności wynika z przedmiotu wykonywanej przeze mnie działalności gospodarczej.

Z poważaniem

.....
* niepotrzebne skreślić