**FORMULARZ REKLAMACYJNY**

|  |
| --- |
| **DANE ZGŁASZAJĄCEGO** |

|  |
| --- |
| **DANE KONTAKTOWE / DANE DO WYSYŁKI** |

|  |
| --- |
| imię, nazwisko/firma/ |
| ulica |
| kod pocztowy, miejscowość |
| telefon, faks |
| e-mail |

|  |
| --- |
| **PODOLOG 24 GROUP Sp. z o. o.****ul. Przemysłowa 10****66-100 Sulechów**Tel.: +48 730 246 240E-mail: zamowienia@podolog24.pl |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symbol wyrobu/ nazwa towaru** | **Nr partii/ nr seryjny** | **Ilość** | **Zgłaszana wada** | **Okoliczności zdarzenia** | **Nr faktury/paragonu** | **Data oraz cena zakupu** |
|  |  |  |  |  |  |  |

DZIAŁANIA NAPRAWCZE/ŻĄDNIE REKLAMUJACEGO

* Wymiana produktu na wolny od wad
* Usunięcie wady
* Obniżenie ceny
* ODSTĄPIENIE OD UMOWY

Numer konta bankowego (podać w przypadku żądania zwrotu gotówki):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych do celów rozpatrzenia reklamacji.

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Podolog 24 GROUP Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze (65-021) na ulicy Dąbrowskiego 25 A
2. Pełna klauzula informacyjna znajduje się na stronie:  Podolog24.pl

Data: …………………………………… Podpis: …………………………………….