

ADRES ZWROTNY:	DANE KONSUMENTA:
<p>TMB Krzysztof Marek Paprotnia ul. Zachodnia 18 96-515 Teresin tel. (22) 299-49-59</p>	<p>..... imię i nazwisko</p> <p>..... ulica, numer domu i mieszkania</p> <p>..... kod pocztowy i miejscowość</p>
<p>Dotyczy:</p> <p>- odstąpienia od umowy bez podania przyczyny TAK / NIE *</p> <p>- reklamacji towaru w ramach obowiązującej gwarancji TAK / NIE *</p>	
<p>Nazwa towaru /kod produktu:</p>	
<p>Numer zamówienia:</p>	
<p>Opis usterki (należy wypełnić tylko w przypadku reklamacji w ramach obowiązującej gwarancji):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Oczekiwania Konsumenta:</p> <p>- wymiana towaru na nowy TAK / NIE *</p> <p>- wymiana towaru na inny TAK / NIE *</p> <p>- zwrot pieniędzy TAK / NIE *</p> <p style="text-align: right;">numer konta bankowego</p>	
<p>.....</p> <p style="text-align: center;">Podpis pracownika sklepu</p>	<p>.....</p> <p style="text-align: center;">Data i podpis Klienta zwracającego towar</p>

Wypełnia pracownik sklepu	
<p>Formularz numer / /</p> <p style="text-align: center;">rok miesiąc L.p.</p>	<p style="text-align: center;">Czy sprzedawca przyjął towar*:</p> <p style="text-align: center;">TAK NIE</p>

* niepotrzebne skreślić