



FORMULARZ REKLAMACYJNY W RAMACH RĘKOJMI

AGAS Sp. z o.o.

Reguły, ul. Bodycha 97
05-816 MICHAŁOWICE – REGUŁY
NIP: 521-31-11-424
KRS 0000031931

Dane zgłaszającego reklamację

Imię i nazwisko:	
Nr telefonu:	Adres e-mail:
Nr reklamowanego zamówienia:	Nr dokumentu sprzedaży (paragon lub faktura):
Data nabycia:	Data stwierdzenia wad:

- ☐ Oświadczam iż podany w formularzu adres mailowy jest przeze mnie używany i stanowi zwykły środek komunikacji. Równocześnie wyrażam zgodę na przesyłanie wszelkiej korespondencji dotyczącej reklamacji na wskazany adres elektroniczny, ze skutkami doręczenia.
- ☐ Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez AGAS Sp. z o.o. w celu rozpatrzenia reklamacji. Wiem, że mam prawo dostępu do treści swoich danych, poprawiania ich oraz usunięcia. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości realizacji reklamacji.



Dane reklamowanego produktu:

Nazwa:	
Indeks katalogowy:	Ilość:
Dokładny opis wad i okoliczności ich powstania oraz wykrycia:	
Określenie żądania zgłaszającego reklamację (proszę zaznaczyć wybraną opcję):	
☐ Nowy taki sam model	
- Adres do wysyłki:	
☐ Zwrot kosztów zakupu	
- Nr rachunku bankowego, na który ma zostać zwrócona należność za towar:	
- Właściciel rachunku bankowego:	
Jako dowód zakupu reklamowanego towaru przedkładam (proszę zaznaczyć wybraną opcję):	
☐ paragon	
☐ fakturę imienną	
☐ inne	

.....
Data i podpis Klienta