
(Miejscowość i data)

(Imię i nazwisko Klienta Konsumenta)

(Adres Klienta Konsumenta)

**KADAB spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ; ul. Al. Jana Pawła II 43A/37B ; 01-001 Warszawa ; NIP
5273019024 ; Numer KRS: 0000991833.
E-mail: kadab@vp.pl**

REKLAMACJA KLIENTA KONSUMENTA

Ja/My^(*) niniejszym składam/składamy^(*) reklamację do Umowy Sprzedaży z dnia _____
numer _____ dotyczącą następujących Produktów:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Produkt/Produkty^(*) jest/są^(*) niezgodny/niezgodne^(*) z umową, gdyż:

Oczekuję, że Sprzedawca uwzględni reklamację poprzez:

(Podpis Klienta Konsumenta^{**})

(*) Niepotrzebne skreślić.

(**) Wymagany jedynie przy formularzu składanym za pośrednictwem
poczty tradycyjnej