**ZAŁĄCZNIK NR 1 – WZÓR FORMULARZA REKLAMACYJNEGO**

**Adresat:**
DMDW Dariusz Garula
ul. 11 Listopada 189
41-219 Sosnowiec
e-mail: garrarium.kontakt@gmail.com

**Imię i nazwisko:** ......................................................................
**Adres e-mail:** ..........................................................................
**Numer telefonu:** ......................................................................
**Adres do korespondencji:** .............................................................

**Nazwa produktu:** ......................................................................
**Numer zamówienia:** ...............................................................
**Opis wady / niezgodności:** ............................................................
**Data zauważenia wady:** ...........................................................
**Załączam zdjęcia wady:** [ ] TAK
**Załączam dowód zakupu:** [ ] TAK

**Oczekiwany sposób rozpatrzenia reklamacji:**
[ ] Naprawa
[ ] Wymiana
[ ] Zwrot pieniędzy

**Podpis konsumenta:** ........................................

(jeśli formularz drukowany)

**Data:** ..............................................................