**ZAŁĄCZNIK NR 1 – WZÓR FORMULARZA REKLAMACYJNEGO**

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