



**ADRES WYSYŁKI:**

VAKU-DSGN Łukasz Kulig  
ul. Bardzka 30 (plac)  
50-517 Wrocław  
Polska

**PROSZE WYPEŁNIĆ POLA ZACIENIONE:**

Imię i nazwisko konsumenta:

Adres konsumenta:

Adres e-mail konsumenta:

Numer telefonu konsumenta:

**REKLAMACJA KONSUMENTA**

Niniejszym, jako konsument, wobec wadliwości następującej rzeczy (towaru):

nazwa (opis) rzeczy:

numer dowodu zakupu (paragonu albo faktury):

która to wadliwość polega na:

opis wady rzeczy:

żądam / oświadczam:

treść żądania lub oświadczenia zgodnie z przepisami o rękojmi:

W razie zaistnienia podstaw do zwrotu dokonanych przeze mnie płatności albo ich części proszę o ich zwrot na rachunek bankowy:

imię i nazwisko posiadacza rachunku:

o numerze:

data i podpis konsumenta