

AB BECHCICKI SP. Z O.O.

UL. OPOLSKA 182, 52-014 WROCŁAW

TEL. 71 735 05 55, E-MAIL: KONTAKT@BEHCICKI.PL

NIP 886-20-35-526

DATA

ODDZIAŁ

OPIEKUN

FORMULARZ REKLAMACYJNY

NR ZAMÓWIENIA LUB FAKTURY

DATA ZAKUPU

NIP

NR KLIENTA (Z FAKTURY)

IMIĘ I NAZWISKO LUB NAZWA FIRMY

ADRES

NUMER KONTAKTOWY

E-MAIL

REKLAMACJA Z TYTUŁU:

☐

USZKODZENIA W TRANSPORCIE

☐

GWARANCJI

	Nazwa towaru/Model/Indeks	Ilość	Cena brutto	Żądanie - wpisz odpowiedni numer*
1				
2				
3				
4				

ŻĄDANIE*: 1 - wymiana towaru na nowy; 2 - obniżenie ceny towaru; 3 - naprawa towaru

OPIS USZKODZENIA:

WAŻNE! Prosimy o dołączenie dokumentacji zdjęciowej uszkodzonego towaru.

☐

NIEWŁAŚCIWY TOWAR

☐

BRAK TOWARU

	Towar zamawiany	Ilość	Towar otrzymany	Ilość	Żądanie - wpisz odpowiedni numer*
1					
2					
3					

ŻĄDANIE*: 1 - dostanie brakującego towaru; 2 - wymiana towaru na właściwy; 3 - zwrot różnicy w kwocie towaru

1. Sprzedawca ustosunkuje się do reklamacji złożonej przez Klienta w terminie 14 dni od momentu zgłoszenia reklamacji.

2. Rozpatrywanie reklamacji nastąpi na podstawie ustawy dn. 23 kwietnia 1964 r. kodeksu cywilnego.

Ja, niżej podpisany/-a wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez AB Bechcicki. w celu związanym z nawiązaniem i realizacją zawartej umowy zlecenia, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. Jednocześnie oświadczam, że zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie. Zapoznałem (-am) się z treścią Klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych, prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawienia oraz o prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Powyższe informacje są dla mnie zrozumiałe.

☐

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ AB BEHCICKI. (ZGODA KONIECZNA DO ROZPATRZENIA REKLAMACJI)

DATA I MIEJSCE

PODPIS SKŁADAJĄCEGO REKLAMACJĘ