

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " mgr  
rehabilitacji Jerzy Kowalski"  
ul. Królewska 6  
98 – 220 Zduńska - Wola  
email: nzo zrehabilitacja@wp.pl  
tel.: +48 43 824 94 50

....., dnia .....

Imię i nazwisko konsumenta (-ów): .....

Adres konsumenta (-ów) .....

### Reklamacja towaru

Niniejszym zawiadamiam, iż zakupiony przeze mnie w dniu ..... produkt  
.....  
..... jest wadliwy.

Wada polega na:

.....  
.....  
.....

Wada została stwierdzona w dniu .....

Z uwagi na powyższe, na podstawie ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny żądam:

- wymiany towaru na nowy na podstawie art. 561 § 1 Kodeksu Cywilnego \*)
- nieodpłatną naprawę towaru na podstawie art. 561 § 1 Kodeksu Cywilnego \*)
- obniżenia ceny towaru o kwotę ..... (słownie:  
.....) zł. Proszę o zwrot podanej kwoty  
na konto ..... / przekazem  
pocztowym na mój adres na podstawie art. 560 § 1 Kodeksu Cywilnego \*)
- odstępuję od umowy i proszę o zwrot ceny towaru na konto  
..... / przekazem pocztowym na mój  
adres na podstawie art. 560 § 1 Kodeksu Cywilnego \*

Z poważaniem,

.....

\*niepotrzebne skreślić