

**ZAŁĄCZNIK nr 1 – WZÓR FORMULARZA REKLAMACYJNEGO W PRZYPADKU KONSUMENTA**

Miejscowość, data: .....

Imię i nazwisko: .....  
Adres zamieszkania: .....  
E-mail: .....  
Numer telefonu: .....  
Numer zamówienia: .....

**Warmińsko-Mazurski Zakład Doskonalenia Zawodowego w Olsztynie  
ul. Mickiewicza 5, 10-548 Olsztyn**

**Reklamacja**

Niniejszym zawiadamiam, iż zakupiona/y przeze mnie w dniu .....,  
..... jest niezgodna/y z Umową.

Brak zgodności z Umową polega na:

.....  
.....  
.....[opis niezgodności z umową].

Niezgodność została stwierdzona w dniu..... .

Z uwagi na powyższe, żądam:

- doprowadzenia do zgodności z Umową
- obniżenia ceny \_\_\_\_\_
- inne (jakie?) .....

Numer rachunku bankowego do zwrotu środków:

.....

Posiadacz rachunku bankowego: .....

Data: \_\_\_\_\_

Podpis Konsumenta: \_\_\_\_\_