

### WZÓR OŚWIADCZENIA O ŻĄDANIU USUNIĘCIA WADY

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku żądania usunięcia wady)

- Adresat RAF-EKO ZAWADA RAFAŁ z siedzibą w Cieszynie przy ul. Zakątek 9, 43-400 Cieszyn, Tel.: +48 505 086 648 ; fax +48 33 4704711, e-mail: [biuro@raf-eko.cieszyn.pl](mailto:biuro@raf-eko.cieszyn.pl).

- Ja/My(\*) niniejszym informuję/informujemy(\*) o moim/naszym żądaniu usunięcia wady w związku ze stwierdzeniem wady następujących zakupionych rzeczy:

\_\_\_\_\_

- Numer zamówienia \_\_\_\_\_

- Adres e-mail \_\_\_\_\_

- Data zawarcia umowy(\*)/odbioru(\*) \_\_\_\_\_

- Imię i nazwisko konsumenta(-ów) \_\_\_\_\_

- Adres konsumenta(-ów) \_\_\_\_\_

- Podpis konsumenta(-ów) \_\_\_\_\_

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

- Data \_\_\_\_\_

(\*) - *niepotrzebne skreślić*