

WZÓR OŚWIADCZENIA O ŻĄDANIU USUNIĘCIA WADY

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

- Adresat: **OPTIMAL Wojciech Tatka** z siedzibą w Skoczowie, adres do wysyłki ul. Wałowa 3, 43-430 Skoczów, e-mail: sklep@optimal24.pl tel.: 33 300 31 60 lub kom.: 692949918.

- 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*