



**Załącznik nr 2**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACJI**

**FARMAR Kozak sp. j.**  
**ul. Legionów 65**  
**43-300 Bielsko – Biała**  
**fax: 33 821 95 32,**  
**adres mailowy: zakupy@farmar.pl**

.....  
[Imię i nazwisko/Nazwa/nazwisko konsumenta(-ów)]

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

[Adres konsumenta(-ów)]

Niniejszym informuję, iż w trybie przepisów art. 556 – 576 Kodeksu cywilnego zgłaszam reklamację następujących towarów:

- 1/ .....
- 2/ .....
- 3/ .....

Data zawarcia umowy/zamówienia: .....

Data dostarczenia towarów: .....

Na potwierdzenie zawarcia umowy przedkładam: .....

Opis stwierdzonych wad i niezgodności z umową (przyczyny reklamacji):

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



Żądanie Kupującego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[Data] [Podpis]\*

*\*podpis własnoręczny wymagany jest jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej*