

**WZÓR OŚWIADCZENIA O ŻĄDANIU WYMIANY RZECZY NA WOLNĄ OD WAD**

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku żądania wymiany rzeczy na wolną od wad)

- 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 wymiany rzeczy na wolną od wad 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