

.....  
Imię i nazwisko klientki/klienta

.....  
adres dostawy

.....  
tel. kontaktowy i/lub e-mail

Zeskanuj ten kod,  
aby nadać zwrot



Lub wejdź na stronę:  
otolink.pl/lavel

WYGODNE  
ZWROTY

L  
A  
V  
E  
L

.....  
miejscowość, data

W.....

nr paragonu

(lokalizacja na zdjęciu poniżej)

P.P.H.U. „LAVEL” EDYTA TRYBAŁA  
ul. Starowiejska 22a, 34-120 Andrychów

NIP: 551-106-40-73

12-04-2021

W003134

PARAGON FISKALNY

## FORMULARZ REKLAMACJI

Reklamuję następujące towary:

.....  
.....

(nazwa towaru, rozmiar, kwota, powód\*)

Proszę o: (naprawę / wymianę / zwrot pieniędzy)\*  
niepotrzebne skreślić

Kwota całkowita do zwrotu: ..... zł ..... gr

**Dane do zwrotu** (proszę wypełnić, gdy zamówienie nie zostało opłacone w systemie PayU):

Nazwa Banku: .....

Numer Konta Bankowego:

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

.....  
**data i podpis klienta**

Zgodnie z ustawą z dnia 30 maja 2014 r. O prawach konsumenta (Dz. U. z dnia 24 czerwca 2014r. poz. 827) niniejszym oświadczam, że reklamuję towar zakupiony w firmie LAVEL.

### Regulamin reklamacji produktu kupionego w sklepie internetowym LAVEL.pl

1. Reklamacji można dokonać w ciągu 14 dni kalendarzowych od stwierdzenia wady produktu. Towar należy odesłać na adres firmy: P.P.H.U. LAVEL Edyta Trybała  
ul. Starowiejska 22B  
34-120 Andrychów, Polska
2. Towar należy odesłać **w pudełku kartonowym**, w stanie nie wskazującym na użytkowanie. **Paczki wysyłane w miękkich pudełkach mogą ulec uszkodzeniu i będą każdorazowo zwracane.**
3. Paczka musi dodatkowo zawierać: **PARAGON (lub jego kopię)**, metki (nie muszą być przyklejone do produktu) i uzupełniony formularz reklamacyjny.
4. Zwrot należności realizowany jest systemem PayU lub przelewem bankowym w ciągu 7 dni roboczych od rozpatrzenia wniosku.
5. Klientka/klient ponosi koszt wysyłki paczki ze zwracaniem towarem.

Wypełnia pracownik LAVEL:

.....  
data odebrania paczki

.....  
decyzja i status wymiany, podpis pracownika