

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

- 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*