

## Wzór formularza zgłoszenia reklamacji

**Mecalux Sp. z o.o.**  
**ul. L.Wyczółkowskiego 125**  
**44-109 Gliwice**  
Tel. +48 22 307 84 98  
Mail: shop@logismarket.pl

### Reklamacja z tytułu rękojmi / gwarancji\*

1. Data zgłoszenia reklamacji: .....
2. Dane zgłaszającego (imię, nazwisko, adres) .....  
.....  
.....
3. Opis uszkodzenia.....  
.....  
.....  
.....  
.....
4. Data wykrycia/zauważenia wady .....
5. Oczekiwania Klienta/Konsumenta: .....

---

Podpis

\*niepotrzebne skreślić