**Załącznik nr 2 do Regulaminu**

……………………..………………………………………

Miejscowość, data

……………………………………………………….………

imię i nazwisko

……………………………….………………………..

zam. ulica, nr

……………………………….………………………..

miejscowość

………………………………………………………………

Telefon

Thera Polska Sp. z o.o.

Ul. Sienna 72 lok. 16

00-833 Warszawa

Dot. zamówienia numer ……………………………….

**REKLAMACJA**

W dniu .....……………………… nabyłem/nabyłam produkt ......................................

W okresie ......................................................................... stwierdziłem/am

nieprawidłowość, polegającą na....................................................................

W związku z powyższym, zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2002 r. o szczególnych warunkach sprzedaży konsumenckiej oraz o zmianie kodeksu cywilnego (Dz.U. z 2002r, nr 141, poz. 1176 ze zm.) proszę o:

- wymianę na nowy produkt\*

- wymianę na inny produkt w tej samej cenie\*

……………………………………………………………………………

Podpis konsumenta

\* wybór roszczenia należy do konsumenta / niepotrzebne skreślić