

.....
(miejsowość, data)

Usługodawca (Adresat): **Marta Dziekońska**
Gabinet psychologiczny
ul. Chopina 5a lok. 12, 72 – 600 Świnoujście
NIP: 8551583177, REGON: 321385046
adres e-mail: marta.anna.dziekonska@gmail.com

FORMULARZ REKLAMACYJNY (przedsiębiorca na prawach konsumenta)

Niniejszym zawiadamiam, iż świadczona na moją rzecz **usługa**
w dniu [należy wskazać, jakiej usługi dotyczy reklamacja]
była świadczona niezgodnie z przyjętymi przez Usługodawcę zobowiązaniami.

Nieprawidłowości polegały na
.....
.....
..... [opis].

Nieprawidłowości zostały stwierdzone w dniu

Z uwagi na powyższe, **żądam**:

Numer rachunku bankowego do zwrotu środków:,
którego właścicielem jest

Imię i Nazwisko Użytkownika:
Nazwa firmy:
Adres firmy:
NIP:
REGON:
Adres poczty elektronicznej e-mail:
Numer telefonu:

Jednocześnie, oświadczam, że zamówiona przeze mnie usługa, a tym samym zawarta Umowa są bezpośrednio związane z prowadzoną przeze mnie działalnością gospodarczą, ale nie posiadają one dla mnie charakteru zawodowego, wynikającego w szczególności z przedmiotu wykonywanej przeze mnie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, zgodnie z art. 38a ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta.

Na dowód tego, wymieniam poniżej **PKD dla mojej działalności gospodarczej znajdujące się w CEIDG**:

1. PKD Nr Opis:
2. PKD Nr Opis:
3. PKD Nr Opis:
4. PKD Nr Opis:

5. PKD Nr Opis:
6. PKD Nr Opis:
7. PKD Nr Opis:

.....
data i czytelny podpis

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

Część dla Usługodawcy:

Protokół nr:

Sporządzony dnia:

Data wpłynięcia reklamacji:

Sposób rozpatrzenia reklamacji:

.....

.....

.....

.....

.....
data i czytelny podpis oraz pieczęć firmowa