**WZÓR FORMULARZA WYMIANY TOWARU NA INNY**

Adresat (sprzedawca): mdh sp z o.o. z siedziba w Łodzi, ul. Tymienieckiego 22/24; 90-349 ŁÓDŹ, Numer KRS: 0000179592 ,

Niniejszym proszę o wymianę produktu zakupionego w Państwa firmie:

**Produkt odsyłany do wymiany**:

Nazwa produktu i rozmiar: …………………………………………………………………….

Numer zamówienia: ....................................................................................................................

Data zawarcia umowy: ................................................................................................................

Imię i nazwisko konsumenta: .......................................................................................................

Adres konsumenta: ......................................................................................................................

**Proszę o wymianę na produkt:**

Nazwa produktu i rozmiar: …………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data……………………….. |  | ……………………………….  Podpis konsumenta |

UWAGA! Adres korespondencyjny:

MDH Sp. z o.o.- Dział Profilaktyki

ul. Maratońska 104,

94-007 Łódź