

REKLAMATION GÄLLANDE FEL I TJÄNST

Företag	Företagets namn	
	Adress	Postnummer och -kontor
Reklamationen gäller	Felaktig tjänst	
	Tjänsten köpt/det skriftliga avtalet ingåtts (tid och plats)	
	Missförhållandet upptäcktes (tid och plats)	
	Beskrivning av felet	
Krav	<input type="checkbox"/> Fel i tjänsten korrigeras eller tjänsten utförs på nytt	
	<i>Krav i de fall det inte är möjligt att korrigera eller utföra tjänsten på nytt</i>	
	<input type="checkbox"/> Prisdansättning € eller <input type="checkbox"/> Avtalet hävs	
	Skadeersättning för kostnader som uppkommit till följd av felet	
	_____ € resekostnader _____ € telefonkostnader _____ € övriga utgifter, vilka _____ _____ € totalt	
Den klagande	Namn	
	Adress	Postnummer och -kontor
	Telefonnummer	E-postadress
	Bankförbindelse och kontonummer till vilket ersättningen inbetalas	
Datum	Tid och plats	

Svar väntas inom två veckor från det datum som anges i brevet.