

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	☐ 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>	
	☐ Prisnedsättning € eller ☐ Avtalet hävs	
	Skadeersättning för kostnader som uppkommit till följd av felet	
	_____ € resekostnader	
	_____ € telefonkostnader	
	_____ € övriga utgifter, vilka _____	
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.