

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI Z DNIA: _____

**formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci złożenia reklamacji*

DANE KLIENTA

Imię i nazwisko:

Adres:

E-mail:

Telefon komórkowy:

DANE ADRESATA

Marcelina Świącicka | DIETETYKA I KOSMETOLOGIA

ul. Powstańców Warszawskich 3

76-100 Sławno

e-mail: kontakt@marcelinaswiecicka.pl

DOWÓD ZAKUPU

☐ Paragon z dnia _____

☐ Inny (proszę wskazać jaki): _____

☐ Numer vouchera: _____

REKLAMACJA

1. Przyczyny reklamacji:
.....
.....
.....
2. Żądanie klienta:

PREFEROWANY SPOSÓB KONTAKTU W PRZYPADKU ROZPATRZENIA REKLAMACJI

☐ Adres poczty elektronicznej (e-mail):

☐ SMS wysłany na numer telefonu:

☐ Inny:

Data, imię i nazwisko

