

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

Data złożenia reklamacji: / /

Data wykrycia wady: / /

Dane kupującego:

Imię i nazwisko:

Adres:

Telefon:

E-mail:

Dane produktu:

Nazwa produktu:

Kod producenta:

Nr zamówienia:

Nr paragonu lub faktury:

Data złożenia zamówienia: / /

Forma dostawy: Numer przesyłki:

Opis wady produktu:

.....

.....

.....

.....

Okoliczności wykrycia wady:

.....

Preferowana forma uznania reklamacji:

.....

Podpis Klienta

Formularz wraz z produktem proszę przestać na adres:

Skład Medyczno-Rehabilitacyjny MELISA-MED., ul. Franciszka Stefczyka 47, 51-662 Wrocław