

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci zgłoszenia reklamacji)

Nadawca:

Adresat:

.....
.....
.....
.....

REVISAGE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
Januszewo 39D
09-152 Naruszewo
biuro@dermaceutic.com.pl
Tel. 22 379 71 47


Dane konsumenta (imię i nazwisko, adres, e-mail kontaktowy)

Prosimy wyraźnie: wskazać nazwę towaru/ ilość sztuk, opisać wadę towaru oraz podać datę jej stwierdzenia oraz swoje żądania:

.....
.....

Dowód zakupu (prosimy zaznaczyć właściwe):

- Paragon numer:
- Faktura numer:
- Inny:

Proszę o: ZWROT kwoty zł (słownie:)
przelewem na rachunek bankowy: 

Imię i nazwisko właściciela rachunku:

.....
Czytelny podpis klienta