

## ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

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

Nadawca:

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

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

Adresat:

REVISAGE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA  
KOMANDYTOWA  
WSCHOWSKA 8  
01-239 WARSZAWA

[biuro@dermaceutic.com.pl](mailto:biuro@dermaceutic.com.pl)

Tel. 22 379 71 47

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