

Formularz Reklamacyjny

Dane Klienta:

Imię i nazwisko: _____

Adres e-mail: _____

Numer telefonu: _____

Adres do korespondencji: _____

Dane Zamówienia:

Numer zamówienia: _____

Data zakupu: _____

Produkt(y) objęty(e) reklamacją: _____

Opis Wady / Powodu Reklamacji:

Preferowany sposób rozpatrzenia reklamacji:

☐ Wymiana towaru na nowy

☐ Naprawa towaru

☐ Zwrot środków

Załączniki (jeśli dotyczy):

☐ Zdjęcia wadliwego produktu

☐ Dowód zakupu (np. faktura, paragon) (WYMAGANE)

☐ Inne: _____

Data zgłoszenia reklamacji: _____

Podpis klienta: _____

Informacje dodatkowe:

Prosimy o dokładne wypełnienie formularza i przesłanie go wraz z wymaganymi załącznikami na adres e-mail: info@panizdrowaskora.com lub pocztą na adres PaniZdrowaSkora.com – reklamacje, ul. Piasta 35/10, 15-044 Białystok. Reklamacje są rozpatrywane w ciągu 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia.