

.....
imię i nazwisko reklamującego

.....
miejsowość, data

.....
adres reklamującego

Hikari Fizjoterapia
ul. Kogucia 34
02-888 Warszawa

tel.:

tel.: +48 602 786 988

e-mail:

gabinet@gajowiec.pl

FORMULARZ REKLAMACJI – WYMIANY

Nr zamówienia: Nr paragonu/faktury:

Data otrzymania/odbioru* przesyłki:

Nazwa reklamowanego towaru:

Ilość szt.:

1.

2.

3.

4.

5.

Przyczyna reklamacji: towar wadliwy / niezgodność z zamówionym towarem*

Opis reklamacji i nazwa oczekiwanego towaru na wymianę:

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

Numer konta, na które zostanie zwrócona ewentualna różnica w cenie towaru:

.....

.....
Data i podpis reklamującego

*Niepotrzebne skreślić.

Formularze oraz zwroty prosimy przysyłać na adres: Hikari Fizjoterapia, ul. Kogucia 34, 02-888 Warszawa.