

FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACJI

(FORMULARZ TEN NALEŻY WYPEŁNIĆ LITERAMI DRUKOWANYMI I ODESŁAĆ TYLKO W PRZYPADKU ZGŁOSZENIA REKLAMACJI)

Adresat: PharmaVitae, Aleje Jerozolimskie 439, 05-800 Pruszków;
e-mail Sprzedawcy: sklep@pharmavitae.pl

Imię i nazwisko Konsumenta (-ów):.....

Adres Konsumenta (-ów):.....

Data nabycia towaru:.....

Nazwa towaru:.....

Przedłożony dowód sprzedaży: rachunek nr:

Dokładne wymienienie wad:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*niepotrzebne skreślić