

WZÓR ZGŁOSZENIA REKLAMACJI

Formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci zgłoszenia reklamacji

_____, _____
MIEJSCOWOŚĆ

DATA

Centrum Dietetyczne sp.z o. o.

Babica 156a 38 – 120 Czudec

NIP 8191679170

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

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

Niniejszym zgłaszam reklamację następujących Usług:

- a) _____,
b) _____,

Prosimy wyraźnie opisać wadę Usługi oraz podać datę jej stwierdzenia:

Żądanie Klienta: _____

Preferowany sposób poinformowania o sposobie rozpatrzenia reklamacji:

Informacje dotyczące zakupionej Usługi (prosimy zaznaczyć właściwe):

- Numer zamówienia: _____
 Dowód zakupu (np. potwierdzenie przelewu): _____
 Inny: _____

Nr rachunku bankowego do zwrotu:

Imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego: _____

Data	Podpis klienta