

**WZÓR
FORMULARZA REKLAMACYJNEGO**

SPRZEDAWCA:

Beata Osika ul. Sosnowa 48, 33-113 Zgłobice,

Wioletta Tochwin ul. Majowa 8/10, 16-100 Sokółka,

działające wspólnie w formie spółki cywilnej pod firmą **Beata Osika Wioletta Tochwin DwieStronyZdrowia** spółka cywilna (nazwa skrócona: **DwieStronyZdrowia s.c.**), tel. **+48533655353** email: **kontakt@dwiestronyздrowia.pl**

.....
DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ REKLAMACJĘ

- Imię i nazwisko/Nazwa:

.....

- Adres:

.....

- E-mail:

.....

- Numer telefonu:

.....

DANE DOTYCZĄCE REKLAMOWANEGO PRODUKTU/ USŁUGI

- Opis produktu/usługi (czego dotyczy reklamacja):

.....

- Numer zamówienia:

.....

- Data zakupu:

.....

- Opis wady:

.....

- Data wykrycia wady:

.....

- Okoliczności powstania wady:

.....

- Żądanie reklamującego:

.....

- Podpis (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej):

.....

- Data

.....