

Formularz reklamacyjny

Załącznik nr 3 – Wzór zgłoszenia reklamacji

Reklamację rozpatrujemy niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od jej otrzymania.

Wypełniony formularz prześlij e-mailem na adres kontakt@vitaimmun.pl lub pocztą na adres Sprzedawcy. Reklamację możesz też złożyć telefonicznie lub osobiście. Skorzystanie z formularza nie jest obowiązkowe.

ADRESAT

Vitaimmun Drobczyńska, Szachta Spółka Komandytowa

ul. Kosynierska 10A/L2, 60-241 Poznań · kontakt@vitaimmun.pl · tel. +48 61 833 86 94

DANE KLIENTA

Imię i nazwisko:

Adres:

E-mail:

Telefon:

ZAMÓWIENIE I PRZEDMIOT REKLAMACJI

Numer zamówienia:

Data zakupu:

Reklamowany Produkt lub Badanie:

☐ Produkt

☐ Badanie

Opis niezgodności z umową:

Data stwierdzenia niezgodności:

ŻĄDANIE

Żądanie (możesz zaznaczyć jedno lub kilka):

☐ naprawa

☐ wymiana

☐ obniżenie ceny

☐ odstąpienie od umowy

☐ inne

Inne / uwagi:

Preferowany sposób zwrotu środków (jeżeli dotyczy):

Podpis

(przy wersji papierowej)

Data:
