

FORMULARZ REKLAMACJI

Wypełnij formularz w przypadku chęci złożenia reklamacji dot. niezgodności Produktu z Umową.

Data i miasto:

Twoje imię i nazwisko:

Twój adres:

Twój e-mail:

Twój telefon:

Numer zamówienia:

Data złożenia zamówienia:

Michalina Kochanowska - Brand Medicine

Tarasy 4/1

80-141 Gdańsk

Zgłoszenie reklamacji

Informuję, iż zakupiony przeze mnie towar jest niezgodny z umową.

Dotyczy produktu:

Niezgodność została stwierdzona w dniu:

Niezgodność Produktu z umową polega na:

Z uwagi na powyższe, proszę o:

Zgodność z prawem tego dokumentu gwarantują prawnicy z Kancelarii KZ