



ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci zgłoszenia reklamacji)

Nadawca:

.....
.....
.....
.....
.....

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

Adresat:

REVISAGE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA
KOMANDYTOWA
WSCHOWSKA 8
01-239 WARSZAWA

biuro@dpderm.pl

Tel. 22 379 71 47

Prosimy wyraźnie: wskazać nazwę towaru/ ilość sztuk, opisać wadę towaru oraz podać datę jej
stwierdzenia oraz
swoje żądania:

.....
.....

Dowód zakupu (prosimy zaznaczyć właściwe):

- Paragon numer:
- Faktura numer:
- Inny:

Proszę o: ZWROT kwoty zł

(słownie:.....)

przelewem na rachunek bankowy: [QR code]

Imię i nazwisko właściciela rachunku:

.....

Czytelny podpis klienta