

FORMULARZ REKLAMACYJNY

NUMER FAKTURY/PARAGONU.....

DATA ZAMÓWIENIA.....

IMIĘ I NAZWISKO.....

ADRES.....

TELEFON..... E-MAIL.....

OPIS PRZYCZYNY REKLAMACJI

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

Oświadczam, że zapoznałem się z REGULAMINEM sklepu REHA.BEST

.....
(czytelny podpis Klienta)