

....., dnia r.
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko Klienta)
.....
(adres zamieszkania Klienta)
.....
(tel. kontaktowy)
.....
(adres e-mail)

Cosmetics Group Sp. z o. o.
ul. Kormoranów 40
40-528 Katowice

REKLAMACJA

nazwa towaru:
nr zamówienia
data zawarcia umowy/odbioru towaru*:
opis wady:
.....
data i okoliczności ujawnienia wady:
.....
żądanie Klienta:
.....
.....
Sposób powiadomienia o rozpatrzeniu reklamacji:
Nr konta bankowego Klienta w wypadku zwrotu należności:
.....

.....
(podpis Klienta)

Załącznik:
dowód zakupu towaru;

* niepotrzebne skreślić.

Niniejszy formularz reklamacyjny nie ma charakteru obowiązkowego. Klient może dokonać zgłoszenia także w innej formie przesyłając stosowne zgłoszenie na adres Sprzedawcy wraz z dowodem zakupu.