

FORMULARZ REKLAMACYJNY
SKLEPU INTERNETOWEGO

Adresat:

BEAUTY & MIND CLINIC spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Siedlcach
ul. Brzeska 125
08-110 Siedlce
adres poczty elektronicznej: sklep@bmclinic.pl

Dane Klienta/osoby reklamującej Usługę/Towar/Produkt (imię i nazwisko, adres, adres e-mail, nr telefonu):	
Nazwa firmy i numer NIP (jeżeli dotyczy)	
Zamówienie było bezpośrednio związane z działalnością zawodową Klienta (jeżeli dotyczy)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Kod PKD działalności Klienta, którego dotyczy zamówienie (jeżeli dotyczy)	
Przedmiot reklamacji (nazwa Usługi, cena brutto, ewentualnie opis)	
Numer faktury (jeżeli dotyczy)	
Data zawarcia Umowy	
Data zauważenia przyczyny reklamacji	
Przyczyna zgłoszenia reklamacji	
Żądanie Klienta/osoby reklamującej Usługę/Towar/Produkt	

.....

Data i podpis (jeżeli oświadczenie jest składane w formie
pisemnej)