

FORMULARZ REKLAMACYJNY

dla produktu o jednej serii

Miejscowość: data:

Dla sprawnego przeprowadzenia procesu reklamacji wypełnij drukowanymi literami.
Wypełniony formularz, podpisz i załącz do przesyłki z reklamowanym produktem oraz
dowodem zakupu klienta końcowego - kserokopia

Dane dystrybutora/ sklepu online oraz miejsce zakupu:.....

.....

(nazwa dystrybutora/ sklep online, gdzie został zakupiony produkt)

Dane użytkownika/klienta który zgłasza reklamację:

Imię i nazwisko:

Adres e-mail:

Telefon kontaktowy:

NAZWA REKLAMOWANEGO PRODUKTU:

PRZYCZYNA REKLAMACJI (opis problemu):

.....

.....

.....

.....

NUMER SERYJNY REKLAMOWANEGO PRODUKTU:

DATA ZAKUPU:

NR. DOK. SPRZEDAŻY (paragon, faktura):

REKLAMACJA NIE ZOSTANIE UZNANA jeżeli: produkt jest zużyty w 50%, produkt jest przeterminowany, opakowanie jest brudne, brak dokumentu sprzedaży.

Nie uzupełnienie jakiegokolwiek pozycji z formularza może spowodować przedłużenie się procesu reklamacyjnego.



pharmfoot@pharmfoot.com
www.pharmfoot.com



/PHARM FOOT



/PHARMFOOT

VYNN GROUP SP. Z O.O.



05-506 Wilcza Góra
ul. Żwirowa 18, Poland



NIP: 1231305415
REGON: 362887681



+48 733 777 776

ROZPATRZENIE REKLAMACJI

(wypełnia firma VYNN GROUP Sp. z o.o.)

Wymiana na nowy produkt	Korekta faktury VAT	Zwrot reklamowanego produktu (brak usterki)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uzasadnienie:

.....

Data i podpis klienta

.....

Data i podpis pracownika
VYNN GROUP Sp. z o.o.

Identyfikator zgłoszenia w systemie serwisowym:

(Wypełnia firma VYNN GROUP Sp. z o.o.)



pharmfoot@pharmfoot.com
www.pharmfoot.com



/PHARM FOOT



/PHARMFOOT

VYNN GROUP SP. Z O.O.



05-506 Wilcza Góra
ul. Żwirowa 18, Poland



NIP: 1231305415
REGON: 362887681



+48 733 777 776