

LE POLLEN

W A R S A W

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Prosimy o uzupełnienie oraz własnoręczne podpisanie załączonego formularza w ciągu 2 lat od daty otrzymania produktu. Wypełniony formularz razem z produktem prosimy przesłać na adres: ul. Kościelna 22/19C, 05-800 Pruszków.

Zgłaszam reklamację dotyczącą poniższego produktu:

Powód reklamacji:

Numer zamówienia:

Dane Klienta (Imię i nazwisko, adres korespondencyjny, nr telefonu, e-mail):

Podpis klienta:

Miejscowość i Data:
