

FORMULARZ REKLAMACJI PRODUKTU

DATA: TELEFON:

EMAIL:

ADRES PRAKTYKI:

POWÓD REKLAMACJI:

.....

NAZWA ZWRACANEGO PRODUKTU	WAGA	ILOŚĆ

KOMENTARZ PRAKTYKI:

.....

NUMER WZ:

(nr WZ znajduje się na fakturze zakupu pod tabelą z produktami, np. WZ/1234/2019)

NR KONTA BANKOWEGO DO ZWROTU ŚRODKÓW:

.....

DATA DOKUMENTU: PRZESŁANY PRZEZ:

WYPEŁNIA BIURO BIO PLUS

PROCESOWANE PRZEZ:

DATA: DECYZJA: