



SECRET LASHES®

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

## FORMULARZ REKLAMACYJNY

### DANE KLIENTA

Imię i Nazwisko: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Nr rachunku bankowego na który ma być dokonany zwrot: \_\_\_\_\_

### PRZEDMIOT REKLAMACJI:

Data nabycia towaru: \_\_\_\_\_

Nazwa towaru: \_\_\_\_\_

Nr paragonu / faktury: \_\_\_\_\_

Ogólna wartość towaru \_\_\_\_\_ zł

### ZGŁOSZENIE REKLAMACJI (opis wad i okoliczności ich powstania):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kiedy wady zostały stwierdzone: \_\_\_\_\_

### DZIAŁANIA NAPRAWCZE / ŻĄDANIE REKLAMUJĄCEGO:

- wymiana rzeczy na wolną od wad
- usunięcie wady
- obniżenie ceny
- zwrot gotówki

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis reklamującego)



SECRET LASHES<sup>®</sup>

## ADNOTACJE SPRZEDAWCY – DECYZJA DOTYCZĄCA REKLAMACJI

Reklamacja została uznana/nieuznana z następujących powodów:

---

---

---

Data otrzymania reklamacji: \_\_\_\_\_

Osoba rozpatrująca reklamację: \_\_\_\_\_

Data rozpatrzenia reklamacji: \_\_\_\_\_

Dalsze postępowanie reklamacyjne – informacje dla Klienta

---

---

---

---

*(data, pieczętka i podpis sprzedawcy)*