Instytut Urody
KUBIAK

FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACJI

1. Powód reklamacji:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Dane klienta / klientki (imię, nazwisko, adres, telefon, e-mail):

.....

.....

.....

.....

3. Data wizyty:

.....

.....

4. Oczekiwana forma rekompensaty:

.....

.....

.....

.....

.....

.....…

Miejscowość i data

.....…

Czytelny podpis

.....…