

 Zakład Konfekcjonowania Ziół

Elżbieta i Jan Głąb spółka jawna

 98-345 Mokrsko

 tel. (043) 841-11-00

 e-mail: sklep@flos.pl

**ZGŁOSZENIE REKLAMACJI**

Dane Zgłaszającego:

Imię i nazwisko/ firma (nazwa):......................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

Adres korespondencyjny:................................................................................................................................

Telefon kontaktowy:.......................................................................................................................................

E-mail:.............................................................................................................................................................

Niniejszym zgłaszam reklamację zakupionego przeze mnie produktu/produktów:

1) numer zamówienia:.....................................................................................................................................

2) nazwa produktu/produktów:.......................................................................................................................

3) numer serii/partii:........................................................................................................................................

4) termin ważności/data minimalnej trwałości:..............................................................................................

5) reklamowana ilość (sztuk):.........................................................................................................................

6) szczegółowy opis wady:.............................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

7) Oczekiwana forma rozpatrzenia reklamacji (niepotrzebne skreślić):

 a) wymiana produktu

 b) zwrot pieniędzy - przelew na rachunek bankowy nr (proszę podać dane do przelewu):

………………………………………………………...……………………………………………………..

…………………………………………………………………… *(Data oraz czytelny podpis zgłaszającego reklamację)*

Załączniki (niepotrzebne skreślić):

1. zwracany produkt/produkty,
2. zdjęcia produktu/produktów,
3. inne (proszę podać): ……………………………………………………………………