

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko Reklamującego)

.....  
.....  
(adres Reklamującego)

.....  
.....  
(pozostałe dane kontaktowe,  
np. numer telefonu, e-mail)

**Dietetyka Nienazarty Sp. z o.o.**  
ul. Księcia Witolda 49 /15  
50-202 Wrocław  
*m.lesniewska@dietetykanienazarty.pl*

## **REKLAMACJA**

- I. Data ujawnienia niezgodności towaru z umową/wady:
  
- II. Opis przedmiotu reklamacji / przyczyny reklamacji:
  
- III. Oczekiwania Reklamującego co do sposobu rozstrzygnięcia reklamacji:

.....  
podpis Reklamującego

Uwaga! Reklamacja może zostać wysłana drogą tradycyjną, jak również drogą mailową na adres:  
m.lesniewska@dietetykanienazarty.pl