……………………………………

(miejscowość, data)

……………….……………………

(imię i nazwisko Reklamującego)

…………………………………….

…………………………………….

(adres Reklamującego)

…………………………………….

…………………………………….

(pozostałe dane kontaktowe,

np. numer telefonu, e-mail)

**Dietetyka Nienażarty Sp. z o.o.**

ul. Księcia Witolda 49 /15

50-202 Wrocław

*m.lesniewska@dietetykanienazarty.pl*

REKLAMACJA

1. Data ujawnienia niezgodności towaru z umową/wady:
2. Opis przedmiotu reklamacji / przyczyny reklamacji:
3. 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