……
……
……
Imię i nazwisko konsumenta(-ów)
Adres konsumenta(-ów)

……
miejscowość, data

HerbVit Zdrowa Żywność
Anna Legut
ul. Grabiszyńska 240
53-235 Wrocław

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Ja/My (*)
……..
niniejszym zgłaszam/y reklamację następujących towarów (wpisać nazwę i ilość towaru):
……
……
……
Opis reklamacji:
……
……
……
……
……
……
……
……
Data zmówienia: ……
Numer zamówienia: ……

……
Podpis konsumenta(-ów)

(*) Niepotrzebne skreślić