

# REKLAMACJA

Zgłaszam reklamację produktu dotyczącego faktury nr

Nr katalogowy	
Nazwa produktu	
Wada	

Nr katalogowy	
Nazwa produktu	
Wada	

Nr katalogowy	
Nazwa produktu	
Wada	

PROSIMY O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI.

Numer członkowski\*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię .....

Nazwisko .....

Ulica .....

Numer .....

Kod pocztowy

--	--

--	--	--	--

Miejscowość .....

Telefon .....

Adres e-mail .....

\* Wypełniają członkowie Klubu Zdrowia Walmark

Wypełniony druk reklamacji wraz z wadliwym produktem prosimy przesać na adres:  
Walmark Sp. z o. o., ul. Teatralna 9. 41-200 Sosnowiec.

.....  
DATA

.....  
PODPIS