

FORMULARZ REKLAMACJI



Numer zamówienia _____

Data zamówienia _____

Imię i nazwisko _____

Adres _____

E-mail _____

Numer telefonu _____

Nr konta bankowego _____

REKLAMOWANNE PRODUKTY

1. _____

2. _____

OPIS WADY PRODUKTU

Data i podpis Klienta _____

Reklamowany towar odeślij na adres:

milky baby store

ul. Cytrynowa 2

95-070 Aleksandrów Łódzki

tel. 724- 101- 910

www.milkybabystore.pl