**<u>Załącznik nr 3.</u>**
**Wzór zgłoszenia reklamacji**

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci zgłoszenia reklamacji)

_____, _____
miejscowość data

**MAX WELLNESS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
(ul. Puławska 405A, 02-801 Warszawa, NIP: 1070020528, REGON: 141492531, KRS: 0000307818)
biuro@maxwellness.pl

_____
_____
_____

_____
Dane Klienta (imię i nazwisko, adres, e-mail kontaktowy)

**ZGŁOSZENIE REKLAMACJI**

Ja/My _____ niniejszym zgłaszam reklamację następujących rzeczy:
a) _____,
b) _____,
c) _____,

Prosimy wyraźnie opisać wadę Produktów oraz podać datę jej stwierdzenia:
_____
_____

Żądanie Klienta:
_____

Preferowany sposób poinformowania o sposobie rozpatrzenia reklamacji:
_____

Informacje dotyczące zakupionej Produktów (prosimy zaznaczyć właściwe):
□ Numer zamówienia: _____
□ Dowód zakupu (np. potwierdzenie przelewu): _____
□ Inny: _____

Nr rachunku bankowego do zwrotu:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego: _____

| Data | Podpis Klienta (-ów)<br>(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej) |
|---|---|
| | |