

Formularz zgłoszenia zwrotu/reklamacji*

(należy wypełnić i odesłać na adres: Magazyn Zwrotów, „Biogened” S.A., ul. Pojezierska 99,
91-342 Łódź, z dopiskiem: Reklamacja/Zwrot)

Wypełnia Zamawiający:

Data zgłoszenia

Dane zgłaszającego zwrot/reklamację

(imię i nazwisko)

.....

(adres)

.....

(telefon, adres e-mail)

Nazwa produktu

Numer serii produktu.....

Liczba sztuk

Numer zamówienia lub numer dokumentu rozliczeniowego (paragonu fiskalnego/faktury):

.....

.Przyczyny zwrotu/reklamacji:

.....

.....

.....

W ramach reklamacji wnoszę o

Nr konta

Dane do przelewu:

.....

Wypełnia e-Sklep:

Reklamację przyjął:

.....

(nazwisko i stanowisko)

Reklamację przekazał Kierownikowi Kontroli Jakości.....

(data i podpis)

** odpowiednie podkreślić*