

MED&BEAUTY

Towary proszę odesłać na adres:

Med&Beauty Uniform
ul. Dąbrowskiego 439B
60-451 Poznań
tel. 736 630 825

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Niniejszym informuję o zgłoszeniu reklamacyjnym:

Lista towarów:
Powód reklamacji:
Data zamówienia/odbioru:
Nr zamówienia: <small>(nr zamówienia znajdziesz się w mailu potwierdzającym zamówienie)</small>
Imię i nazwisko/Nazwa Klienta:
Czy uważasz, że oferta naszego sklepu jest kompletna? Jeśli nie, daj znać jakiego produktu Ci brakuje
Data i podpis: