

# FORMULARZ REKLAMACYJNY

Reklamowany produkt wraz z wypełnionym formularzem i dowodem zakupu należy wysłać na adres:

Cosmo Group Sp. z o.o. Sp. k.  
ul. Jasielska 10A, 60-476 Poznań

INFORMACJE O ZAMÓWIENIU:	DANE NABYWCY:
Numer zamówienia:	Imię i nazwisko:
Data zawarcia umowy/odbioru:	Telefon:
	Adres e-mail:
DANE DO WYSYŁKI:	
Imię i nazwisko:	Firma:
Kod pocztowy:	Miejscowość:
Ulica:	Numer domu/lokalu:
Numer telefonu:	E-mail:
SZCZEGÓŁY WYPŁATY:	
Kod produktu:	
Nazwa produktu:	
Powód reklamacji:	
Data stwierdzenia wady:	
Żądanie klienta: Wymiana • Naprawa • Obniżenie ceny • Odstąpienie od umowy*	

\*właściwie podkreślić

W PRZYPADKU POZYTYWNEGO ROZPATRZENIA REKLAMACJI W FORMIE OBNIŻENIA CENY LUB ODSTĄPIENIA OD UMOWY, ZWROT KOSZTÓW ZOSTANIE PRZEKAZANY NA WSKAZANY PONIŻEJ RACHUNEK BANKOWY:

Numer konta bankowego: -----

-----  
Data i podpis

NÉONAIL

NÉONAIL  
EXPERT

NÉO  
MAKE UP

MYLAQ

BLACK LASHES