

Formularz Reklamacji

1. Dane Klienta

NR ZAMÓWIENIA

IMIĘ, NAZWISKO , DANE KONTAKTOWE (ADRES, NR TEL, ADRES E-MAIL)

PODPIS KLIENTA

2. Dane dotyczące produktu

NAZWA SOCZEWKI

MOC

CYLINDER (jeśli dotyczy)

OŚ (jeśli dotyczy)

KRZYWIZNA (jeśli dotyczy)

KOLOR (jeśli dotyczy)

ADDYCJA (jeśli dotyczy)

DATA WAŻNOŚCI

NR SERII (NR LOT)
i/lub blister po soczewce
i/lub opakowanie zbiorcze

3. Powód reklamacji (opis problemu, dlaczego składasz reklamację)

4. Oczekiwania Klienta (nowy produkt lub zwrot pieniędzy)

5. Informacja o załącznikach

PARAGON POJEMNICZEK NA SOCZEWKI BLISTRY

.....

6. Potwierdzenie zakupu

PARAGON FISKALNY - oryginał FAKTURA VAT - oryginał