



PRÍLOHA Č. 1 - FORMULÁR PRE REKLAMÁCIU

Adresát: KP Europe s.r.o. / KERATIN Philipino
Žilinská 22/1
92101 Piešťany

Kontakt: vlasy@keratinphilipino.sk

Uplatnenie reklamácie

Titul, meno a priezvisko:

Adresa bydliska:

E-mailová adresa:

Číslo objednávky a faktúry:

Dátum objednania:

Dátum prevzatia tovaru:

Tovar, ktorý je reklamovaný (názov a kód):

Popis a rozsah väd tovaru:

Ako zákazník predávajúceho požadujem, aby moja reklamácia bola vybavená nasledovným spôsobom:

Prajem si vrátiť peniaze na bankový účet (IBAN)/iným spôsobom

Prílohy:

Dátum:

Podpis:

