

FORMULARZ REKLAMACYJNY

HOUSE OF BEAUTY



	WYPEŁNIA KLIENT [ZGŁASZAJĄCY REKLAMACJĘ]
Imię i nazwisko klienta Numer telefonu, adres mailowy	
Data wykonania usługi	
Rodzaj usługi	
Wykonawca	
Powód reklamacji	
Dowody	
Oczekiwania klienta	
Uwagi dodatkowe klienta	
Data zgłoszenia reklamacji	
Podpis Klienta (czytelny)	

ul. Wernera 5/5 26-600 Radom Tel. +48 500 415 900