

Data: .....



Adres do zwrotu:

Trec Nutrition Spółka z o.o.  
ul. Szkolna 29,  
95-054 Ksawerów,

## **FORMULARZ REKLAMACYJNY:**

NUMER ZAMÓWIENIA: .....

IMIĘ I NAZWISKO: .....

EMAIL: .....

TELEFON: .....

NAZWA PRODUKTU: .....

DATA WAŻNOŚCI PRODUKTU: .....

NUMER LOT (znajduje się na opakowaniu): .....

DATA ZAKUPU: .....

DATA STWIERDZONEJ WADY: .....

OPIS PROBLEMU:

**NINIEJSZY DOKUMENT STANOWI WARUNKI UZGODNIENIA KOREKTY/DOKUMENTU ZWROTU DETALICZNEGO POMIĘDZY STRONAMI I JEST PODSTAWĄ DO WYSTAWIENIA FAKTURY KORYGUJĄCEJ BĄDŹ ZWROTU DETALICZNEGO.**

Podpis Klienta: .....