

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NIEZGODNOŚCI W DOSTAWIE

(ze względu na różnicę w ilości lub niewłaściwy produkt)

Data zgłoszenia niezgodności:

Imię i nazwisko/Firma:

NIP:

Numer telefonu:

Adres email:

Numer faktury:

Numer zamówienia (jeśli był nadany):

BRAK W DOSTAWIE

Nazwa produktu	Data ważności/Numer serii	Ilość niezgodności

Żądanie zgłaszającego niezgodność:

☐ korekta do faktury

☐ dostarczenie brakującego produktu

NADWYŻKA W DOSTAWIE

Nazwa produktu	Data ważności/Numer serii	Ilość niezgodności

Żądanie zgłaszającego niezgodność:

- ☐ odsyłam towar
- ☐ zafakturowanie nadwyżki towaru

POZOSTAŁE NIEZGODNOŚCI

Nazwa produktu	Data ważności/Numer serii	Powód niezgodności

Żądanie zgłaszającego niezgodność:

- ☐ Odsyłam towar i poproszę korektę do faktury
- ☐ Odsyłam i proszę o prawidłowy towar
- ☐ Inne:

Proszę o zwrot kwoty: na rachunek bankowy:

Nazwa banku:

Nr. rachunku: _ _ _ _ _

.....
(Podpis Klienta)

Wypełniony formularz prosimy przekazać na adres: reklamacje@beautymed.pl, a następnie prosimy o dołączenie go do zwracanego towaru i odesłanie na adres:

MAESELLE Sp. z o.o. , ul. Bitwy Warszawskiej 1920r. 23 lok. 126, 02-366 Warszawa