



MAKE MY DREAM

cosmetics

FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACJI

e-mail: kontakt@makemydream.pl

Dane osoby zgłaszającej:

Imię i Nazwisko*

Telefon* E-mail

Dane reklamowanego produktu:

Numer zamówienia*

.....

Pełna nazwa produktu*

.....

Data zakupu*

.....

Opis zgłoszenia:

Czy wykonywał/a Pan/Pani próbę uczuleniową przed użyciem produktu?.....

Rodzaj działania niepożądanego, które wystąpiło po użyciu produktu*

.....

Data wystąpienia działania niepożądanego*

.....

Opis.....

.....

.....

.....

Do formularza zgłoszeniowego wymagane jest dołączenie **paragonu** potwierdzającego zakup produktu.