

Formularz reklamacyjny soczewki kontaktowe

DANE KLIENTA

IMIĘ I NAZWISKO _____

ADRES _____

ZAMÓWIENIE

NR ZAMÓWIENIA _____

NAZWA PRODUKTU _____

POTWIERDZENIE ZAMÓWIENIA ☐ Paragon ☐ Faktura VAT ☐ Potwierdzenie przelewu

MOC (jeśli dotyczy) _____ KOLOR (jeśli dotyczy) _____

CYLINDER (jeśli dotyczy) _____ ADDYCJA (jeśli dotyczy) _____

OŚ (jeśli dotyczy) _____ DATA WAŻNOŚCI _____

KRZYWIZNA (jeśli dotyczy) _____ NR SERII (NR LOT) _____
i/lub blister po soczewce
i/lub op. zbiorcze

POWÓD REKLAMACJI

OCZEKIWANIA KLIENTA:

PROSIMY O ZAZNACZENIE ODPOWIEDNIEGO POLA:

☐ Zwrot środków ☐ Nowy produkt

INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH

☐ Paragon ☐ Blistry ☐ Pojemniczek na soczewki

DATA ZGŁOSZENIA _____

PODPIS _____