



# **agnapharma**

Magnapharma Sp. z o.o.  
ul. Turystyczna 3  
91-615 Łódź  
sklep@magnapharma.pl

## **FORMULARZ REKLAMACJI**

Reklamowany produkt

.....  
.....

Data zakupu

.....

Imię i nazwisko kupującego

.....

Adres kupującego

.....  
.....

Telefon

.....

Szczegółowy opis wady produktu

.....  
.....  
.....  
.....

Okoliczności i orientacyjna data powstania wady

.....  
.....  
.....  
.....

**Prosimy o dołączenie do dowodu zakupu bądź jego kopii.**

Podpis kupującego

.....