

Formularz reklamacji



Dane klienta:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Telefon _____

E-mail _____

Numer zamówienia _____

Nazwa produktu i rozmiar _____

Data zdarzenia _____

Rodzaj uszkodzenia _____

Opisz jak doszło do uszkodzenia produktu _____

Wiek _____ Waga _____ Wzrost _____

Czy produkt został przepisany przez lekarza? ☐ Tak ☐ Nie

Jeśli tak, jakie było wskazanie _____

Czy produkt był modyfikowany lub dostosowywany? ☐ Tak ☐ Nie

Jeśli tak, jakie zmiany wprowadzono _____

Czy przekazano informacje o sposobie użytkowania produktu? ☐ Tak ☐ Nie

Jeśli tak, kto je przekazał _____

Czy została przekazana oryginalna instrukcja? ☐ Tak ☐ Nie

Czy produkt był stosowany z innymi wyrobami (np. kule ortopedyczne, obuwie wyrównujące wysokość)? ☐ Tak ☐ Nie

Jeśli tak, z jakimi produktami _____

**Wypełniony formularz ze zdjęciami uszkodzenia prosimy o wysłanie na adres:
biuro@iconic.pl**