

FORMULAR DE RECLAMAȚIE pentru lentile de contact

DATELE CLIENTULUI

NUME ȘI PRENUME _____

ADRESĂ _____

COMANDĂ

NUMĂRUL COMENZII _____

NUMELE PRODUSULUI _____

CONFIRMARE COMANDĂ Bon fiscal Factură TVA Dovadă transfer

DIOPTRIE (dacă e cazul) _____

CULOARE (dacă e cazul) _____

CILINDRU (dacă e cazul) _____

ADIȚIE (dacă e cazul) _____

AXĂ (dacă e cazul) _____

DATA EXPIRĂRII _____

CURBURA (dacă e cazul) _____

NR LOT _____
scrie pe blister
sau pe ambalaj

MOTIVUL RECLAMAȚIEI

AȘTEPTĂRILE CLIENTULUI

VĂ RUGĂM SĂ BIFAȚI CĂSUȚA CORESPUNZĂTOARE:

Rambursare Produs nou

INFORMAȚII SUPLIMENTARE

Bon fiscal Blistere Recipient pentru lentile

DATA SESIZĂRII _____

SEMNĂTURĂ _____