

Załącznik nr 2.
Wzór formularza reklamacji

.....

(miejsowość, data)

Poradnia dietetyczna
Dietetyk kliniczny Psychodietetyk
mgr Anna Szechlicka

.....

(imię, nazwisko konsumenta)

.....

(adres konsumenta)

REKLAMACJA

Niniejszym, zawiadamiam, że usługa dietetyczna zawarta na podstawie Umowy z dnia została moim zdaniem wykonana nieprawidłowo.

Niewłaściwość wykonanej usługi polega na

.....

.....

Mając na uwadze powyższe, wnoszę o:

ponowne wykonanie usługi zgodnie z Umową

obniżenie ceny w kwocie (jeżeli wykonanie umowy jest niemożliwe) oraz zwrot na mój numer konta

.....

Czytelny podpis składającego reklamację