

Tu proszę podpiąć paragon.

ORTO Ewelina Kurowska  
ul. 11 Listopada 1,  
05-300 Mińsk Mazowiecki  
e-mail: [sklep@ortosklepmedyczny.pl](mailto:sklep@ortosklepmedyczny.pl)  
reklamacje  
Telefon: +48508519775

Miejscowość .....  
dnia,.....

## FORMULARZ REKLAMACYJNY

Imię i nazwisko: .....

Adres zamawiającego: .....

.....

Telefon kontaktowy: ..... E-mail: .....

Numer zamówienia: ..... Data zamówienia: .....

Numer faktury/paragonu: .....

Przyczyna i opis reklamacji:

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

Oświadczam, że znane mi są warunki reklamacji towaru określone w Regulaminie sklepu [ortosklepmedyczny.pl](http://ortosklepmedyczny.pl).

.....

(czytelny podpis Klienta)