|  |  |
| --- | --- |
| **OLMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ sp. k.**ul. Milionowa 3793-193 Łódźemail: biuro@aptekazawiszy.pltel.: +48 42 640 50 34BDO: 000129354 | ...................................., dnia ................... |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko konsumenta (-ów) | .................................................................................... |
| Adres konsumenta (-ów) | .................................................................................... |

Reklamacja w zakresie świadczenia usług drogą elektroniczną

Niniejszym zawiadamiam, iż w związku z korzystaniem ze Sklepu Internetowego / świadczeniem usług elektronicznych \*) przez Sprzedawcę w ramach Sklepu składam reklamację dotyczącą usługi:

### **Nazwa usługi:**

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

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

### **Opis problemu:**

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

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

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

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

Z poważaniem

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

\* niepotrzebne skreślić