FORMULARIO DE RECLAMACIONES

En _____ a _____ de _____ de _____ .

A la atención de:

ESTHER GARCÍA VERBO.

CALLE PRINCESA 17/19, ALCONRCÓN, 28921, MADRID, ESPAÑA

Teléfono: 916 44 12 30

Email: sac@herbolarioamazonas.com

PRODUCTO **REFERENCIA**

_____ _____

_____ _____

MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN:

Número de pedido:

Fecha de pedido: Recepción del pedido:

DATOS DEL RECLAMANTE

Nombre y apellidos:

CIF/NIF/NIE:

Domicilio:

Teléfono:

Email:

Firma: