

**Załącznik nr 2.**  
**Wzór formularza reklamacji**

.....

(miejsowość, data)

Poradnia: Magdalena Jerzak,

Zelwagi 32, 11-730 Mikołajki

NIP: 739 337 88 21, REGON: 387085172

.....

(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