 Dział reklamacji

 Wolschool

 Marca Polo 45/6 …………… …………………………………….

 51-504 Wrocław Miejscowość, Data

 Tel : +48 575 195 225

 Email : bok@wolschool.pl

**Reklamacja**

**Dane reklamującego :**

Imię i Nazwisko ………………………………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu ……………………………………………….. email …………………………………………………………………

**Dane zakupionej usługi :**

Przedmiot ………………………………. Poziom …………………………….. Wielkość grupy ……………………….

Dni zajęć …………………………………………………………………………………………………………………………………

Godziny zajęć ………………………… Imię i Nazwisko prowadzącego …………………………………………….

**Treść reklamacji (opis wady świadczonej usługi) :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Żądanie (forma uznania reklamacji) :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………

 podpis reklamującego