

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Dane klientki

Imię i nazwisko: _____
Telefon: _____
E-mail: _____

Informacje o zabiegu

Data wykonania zabiegu: ____ / ____ / ____

Data zgłoszenia reklamacji: ____ / ____ / ____

Stylistka wykonująca zabieg:

POWÓD REKLAMACJI

- ☐ Nadmierne wypadanie rzęs
- ☐ Reakcja alergiczna
- ☐ Dyskomfort podczas noszenia
- ☐ Niezadowolenie z efektu
- ☐ Uszkodzenie naturalnych rzęs
- ☐ Inne:

OPIS REKLAMACJI

DOKUMENTACJA

- ☐ Wykonano zdjęcia
- ☐ Reklamacja zgłoszona osobiście
- ☐ Reklamacja zgłoszona telefonicznie
- ☐ Reklamacja zgłoszona e-mailowo

DECYZJA SALONU

- ☐ Reklamacja uznana
- ☐ Reklamacja częściowo uznana
- ☐ Reklamacja odrzucona

SPOSÓB ROZWIĄZANIA

- ☐ Bezpłatna poprawka
- ☐ Częściowy zwrot kosztów
- ☐ Ponowne wykonanie usługi
- ☐ Inne:

UWAGI

Podpis klientki _____
Podpis stylistki _____
Data zakończenia sprawy: ____ / ____ / ____

Informacja

Do niniejszego formularza można dołączyć dokumentację fotograficzną, korespondencję oraz inne materiały związane ze zgłoszoną reklamacją.

ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA

- ☐ Zdjęcia
- ☐ Korespondencja
- ☐ Inne: _____

01 Dane klientki	05 Decyzja salonu
02 Informacje o zabiegu	06 Sposób rozwiązania
03 Powód reklamacji	07 Załączniki
04 Opis reklamacji	08 Podpisy



Salon: _____

Wersja 1.0 Data: 30/07/2026 Strona 1/1

© O! Rzęsy | Testowane przez stylistki. Tworzone dla stylistek.



AGNIESZKA_ORZESY_