



VINOBLE COSMETICS

## RECLAMO

### Intolleranza al prodotto

Prodotto reclamato: \_\_\_\_\_ Lotto: \_\_\_\_\_

Quali sintomi di intolleranza si sono manifestati?

\_\_\_\_\_

Per quanto tempo ha utilizzato il prodotto?

\_\_\_\_\_

Quali altri prodotti cosmetici utilizza? Accanto ai prodotti di Vinoble Cosmetics ha utilizzato altri prodotti cosmetici?

\_\_\_\_\_

È stata fatta una visita medica?

\_\_\_\_\_

## DATI DEL CLIENTE

Nome/Cognome: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Mittente: \_\_\_\_\_ Codice cliente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Data/Timbro/Firma