Vilda Clinic

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Szanowni Państwo,

Bardzo nam przykro, że nie spełniliśmy Waszych oczekiwań. Proszę mieć na uwadze, że personel rejestracji nie jest władny decydować o zwrocie, ani tym bardziej zwracać pieniędzy pacjentom.

Dlatego bardzo prosimy o wypełnienie tego krótkiego formularza i opisanie sytuacji, abyśmy mogli się do niej odnieść. ***Odpowiedź otrzymają Państwo wybraną drogą w ciągu 24h.***

Dziękujemy

Właściciele Vilda Clinic

- DATA ZDARZENIA.....
- RODZAJ WIZYTY/ IMIĘ I NAZWISKO SPECJALISTY.....
  .....
- IMIĘ I NAZWISKO OSOBY WNOSZĄCEJ REKLAMACJĘ.....
- IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA (jeśli inne niż powyżej).....
- PROSZĘ OPISAĆ ZAISTNIAŁĄ SYTUACJĘ
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
- JAKIE SĄ PAŃSTWA ROSZCZENIA?
  .....
  .....
  .....
  .....
- PREFEROWANA FORMA KONTAKTU (proszę podać): TELEFON, SMS, EMAIL
  .....

  Podpis osoby wnoszącej reklamację
  .....