Ultra Cosmetics

Spinnerij 77-81
1185 ZS Amstelveen
Tel: 020 - 640 76 42
Fax: 020 - 441 83 68
www.ultracosmetics.nl
info@ultracosmetics.nl

PRODUCT REACTIE/KLACHTENFORMULIER

Naam product:
Naam dépositaire:
Naam medewerker/ster:

Merk:
Plaats:
Datum:

GEGEVENS CLIENT:
Naam:
Adres:
Telefoonnummer:
Datum van aankoop:

Man/vrouw
Postcode/Woonplaats:
E-mailadres:
Aanvang gebruik product:

REDEN RETOUR*:
……
……
……
*ivm allergie: klachten aan te geven hieronder:

KLACHTEN ALLERGIE:

Huidtype?
- Erg droog
- Droog
- Normaal
- Gecombineerd
- Vet

Symptomen na gebruik?
- Puistjes
- Jeuk/branderig
- Uitslag
- Droogte
- Anders, nl.:

Hoe lang is het product gebruikt?
- Een dag
- Een week
- Een maand
- Langer,nl.:

Waar is het product aangebracht?
- Gezicht
- Hals
- Lichaam
- Anders,nl.:

Waar deed de klacht zich voor?
- Gezicht
- Hals
- Lichaam
- Anders,nl.:

Is er contact opgenomen met een arts/dermatoloog? Ja/nee*

OVERIGE INFORMATIE
……
……
……
……

AFHANDELING REACTIE
Hoe is de klacht behandeld?
……
……
……
……

Wat is er afgesproken met de klant?
……
……
……
……

Handtekening klant:

Handtekening depositaire:

Datum en Plaats:

LET OP! Producten met het ingevulde formulier retourneren naar Ultra Cosmetics BV. De producten worden vergoedt in dezelfde, nieuwe producten. De producten worden meegestuurd met de eerstvolgende order.