

## RETOUREN-, ALLERGIEN- & KLACHTENFORMULIER BEAUTY SUPPS

### LET OP!

- Vergoeding van geretoureerde producten is alleen mogelijk bij inlevering van de producten, een volledig ingevuld formulier en na controle van French House Cosmetics van de producten en de aanschafdatum.
- De producten dienen met het volledig ingevulde formulier geretourneerd te worden naar French House Cosmetics BV, Spinnerij 81, 1185 ZS te Amstelveen of via onze buitendienst.
- Dit formulier kunt u alleen gebruiken voor alle producten van het merk Beauty Supps.
- Dit formulier is te vinden op [www.beautydownloads.nl](http://www.beautydownloads.nl).

### 1. Schoonheidsinstituut

Instituut:

Plaats:

Naam medewerker/ster:

### 2. Gegevens consument

Voor- & achternaam:

Adres:

Postcode & plaats:

Telefoonnummer:

E-mail:

Geboortedatum:

Geslacht: Man / Vrouw

### 3. Productgegevens Beauty Supps

Lotcode:

Product(en):

Datum aankoop:

Prijs:

Aankoopbewijs aanwezig: JA / NEE

Datum aanvang gebruik: - -

### 4. Reden van de retour \* Omcirkel wat van toepassing is.

4.1 Technisch probleem: barst / breuk / lekkage / anders\*:

4.2 Bederf: ruikt niet correct / verlopen datum / oxidatie / verkleuring / anders\*:

4.3 Fout besteld / Fout geleverd\*

4.4 Allergische reactie

Bij punt 4.1 t/m 4.3 kunt u doorgaan naar punt 8.

Bij punt 4.4 dient u verder te gaan bij punt 5.

### 5. Reactie op product \* Omcirkel wat van toepassing is.

5.1 Toepassing van de suppletie door de consument: .....

5.2 Hoe lang is de suppletie gebruikt?\* enkele dagen / 1 à 2 weken / een maand / langer nl:.....

5.3 Frequentie van gebruik\*: 2x per dag / 1x per dag / 1 à 3 keer per week / anders nl:.....

5.4 Zijn er andere supplementen of cosmeticaproducten bij gebruikt?\* JA / NEE, zo ja welke:.....

### 6. Klachten van de allergie \* Omcirkel wat van toepassing is.

- 6.1 Symptomen na gebruik\*: jeuk / stekend / branderig / pijnlijk / zeurend / schilfering / rood / gezwollen / uitdroging / vlekjes / bultjes / blaasjes / anders nl:.....
- 6.2 Plaats van de symptomen?\* Gezicht / hals / oogcontour / bovenlichaam / onderlichaam / arm-pols / anders nl: .....  
.....
- 6.3 Is het product na het optreden van de klacht nog een keer gebruikt?\* JA / NEE
- 6.4 Was er toen sprake van dezelfde klachten?\* JA / NEE

### 7. Medisch \* Omcirkel wat van toepassing is.

- 7.1 Bent u gevoelig voor bepaalde stoffen? JA / NEE, zo ja welke: .....
- 7.2 Gebruikt u medicijnen?\* JA / NEE, zo ja welke:.....
- 7.3 Is er contact opgenomen met een arts en/of dermatoloog i.v.m. de genoemde symptomen?\* JA / NEE
- 7.4 Zo ja, hoe zijn de symptomen behandeld?.....

### 8. Afhandeling

- 8.1 Overige opmerkingen: .....  
.....
- 8.2 Hoe is de klacht afgehandeld met de consument?  
.....  
.....

### 9. Ondertekening

Datum:

Plaats:

Handtekening depositaire:

Handtekening consument: