Spa Apartments
Michał Leski,
75-339 Koszalin,
ul. Wąwozowa 3 G

LESKI Chiropractic System

…….. ……. ……
MIEJSCOWOŚĆ DATA NUMER ZAMÓWIENIA

…….
IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA

……
ADRES ZAMIESZKANIA / SIEDZIBY

……
PRZEDMIOT REKLAMACJI (RODZAJ SZKOLENIA, DATA I MIEJSCE PRZEPROWADZENIA KURSU

UZASADNIENIE MERYTORYCZNE REKLAMACJI:

……...

……...

……

……...

……

……...

OCZEKIWANIA UCZESTNIKA WOBEC ORGANIZATORA

……

……

……

……...

……...

……..……...
CZYTELNY PODPIS