FORMULARZ ZGŁOSZENIA SKARGI/REKLAMACJI

NA USŁUGĘ SZKOLENIOWĄ

broadway beauty®

WYPEŁNIA ZGŁASZAJĄCY

Imię i nazwisko

Adres e-mail

nr telefonu

Szkolenie

Nazwa szkolenia

Miejsce szkolenia

Data szkolenia

Zgłoszony problem – opis

Miejscowość, Data i Podpis

WYPEŁNIA BROADWAY BEAUTY

DECYZJA BROADWAY BEAUTY I SPOSÓB ROZWIĄZANIA:

Miejscowość, Data i Podpis