

FORMULARZ ZWROTU/WYMIANY

Data zwrotu/wymiany: _____

Data zakupu: _____

Potwierdzenie zakupu: faktura/paragon*

Produkt

Nazwa zwracanego/wymienianego towaru: _____

Cena zwracanego/wymienianego towaru: _____

Przyczyna zwrotu**/wymiany: _____

Dane kupującego

Imię i nazwisko: _____

Adres: _____

telefon : _____

e-mail: _____

Nr rachunku bankowego w przypadku zwrotu: _____

Zwrotu lub wymiany towaru można dokonać do 10 dni od momentu zakupu.

.....
podpis klienta

* niepotrzebne skreślić

** nie jest konieczne podanie przyczyny zwrotu