

Dane konsumenta

Imię i nazwisko: , dn.

Adres:

Adres e-mail:

Nr tel.:

Anita Dudziak

ul. Kościelna 1-5/2

14-300 Morąg

FORMULARZ ZWROTU/WYMIANY/REKLAMACJI

(niepotrzebne skreślić)

PRZEDMIOT TRANSAKCJI

Nr zamówienia

Data transakcji

Metoda płatności

Przedmiot zwrotu

PRZYCZYNA ZWROTU/REKLAMACJI

.....
.....

Interesuje mnie: wymiana/zwrot pieniędzy

(niepotrzebne skreślić)

DANE DO PRZELEWU

.....
.....

Towar otrzymałem/am w dniu:

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie Sklepu.

.....

(Miejscowość/Data/Podpis Klienta)

Proszę o odesłanie formularza wraz z dowodem zakupu oraz dobrze zabezpieczonym towarem na adres:

.....

Zwroty realizowane są w terminie 14 dni roboczych.