

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Dane klienta:

Imię i nazwisko: _____

Adres: _____

Numer telefonu: _____

Adres e-mail: _____

Dane dotyczące zamówienia:

Numer zamówienia: _____

Data zakupu: _____

Produkt/y do zwrotu: _____

Ilość: _____

Powód zwrotu:

- ☐ Produkt niezgodny z opisem
- ☐ Produkt uszkodzony
- ☐ Rezygnacja bez podania przyczyny (do 14 dni)
- ☐ Inny (proszę podać powód): _____

Sposób zwrotu środków:

- ☐ Przelew bankowy

Numer konta bankowego: _____

Imię i nazwisko właściciela rachunku: _____

Oświadczenie klienta:

Oświadczam, że zwracany towar jest w stanie niezmienionym (chyba że zmiana była konieczna w granicach zwykłego zarządu), a zwrot następuje zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Data: _____ Podpis: _____

Adres do zwrotu:

CLASSIC BED

Paweł Szaniec

Nasale 9d

46-220 Byczyna