

FORMULARZ ZWROTU

DANE KLIENTA

Imię i nazwisko / Nazwa firmy: _____

NIP (jeśli dotyczy): _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Adres: _____

DATA ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA ZWROTU: _____

ZAMÓWIENIE / PRODUKT

Nr zamówienia	Kod produktu	Nazwa produktu	Ilość
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

POWÓD ZWROTU / OPIS

ZAŁĄCZNIKI

☐ Paragon / faktura ☐ Zdjęcia produktu ☐ Inne: _____

PREFEROWANY SPOSÓB ROZPATRZENIA ZWROTU

☐ Zwrot pieniędzy ☐ Wymiana ☐ Naprawa

DANE DO ZWROTU PIENIĘDZY

Nazwa banku: _____

Numer konta (IBAN): _____

Odbiorca: _____

OŚWIADCZENIE KLIENTA

Oświadczam, że podane informacje są zgodne z prawdą.

Data: _____ Podpis: _____

DLA FIRMY

Data otrzymania: _____

Osoba przyjmująca: _____

Decyzja: _____

Uwagi: _____