FORMULARZ ZWROTU / WYMIANY TOWARU

ZWROT WYMIANA ∗

Miejsce do przyczepienia oryginału paragonu

Nr zamówienia ……

TOWARY ZWRACANE/WYMIENIANE∗:

……

……

……

WYMIANY NA *(wazne w przypadku wymiany):*

NAZWA…….....

Nr zamówienia ……

POWÓD ZWROTU/WYMIANY∗:

…….....……

…….....……

ADRES NABYWCY

Imię i Nazwisko …….....…….

Ulica i nr domu/mieszkania…….....…….……...

Kod pocztowy i miasto: …….....……..

Nr telefonu: …….. e-mail: …….....….....……..

DANE O RACHUNKU BANKOWYM *(ważne w przypadku zwrotów)*

Numer rachunku bankowego, na który mają zostać zwrócone pieniądze:

…….....

Dane właściciela rachunku bankowego:.....……

…….....……

Zapoznałem/łam się z warunkami zwrotu/wymiany.

…..……
podpis nabywcy

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza (literami drukowanymi)
i odesłanie wraz z towarem na adres:

TOMI Tomasz Chmielarczyk
ul. Nowowiejska 10/5
58-200 Dzierżoniów

O decyzji poinformujemy Państwa telefonicznie, bądź drogą mailową.

∗zaznaczyć prawidłowe