

TISSÂME

FORMULARZ ZWROTU

Dane kupującego

Imię i nazwisko: _____

Numer telefonu: _____

E-mail: _____

Numer zamówienia: _____

Zwracany produkt

NAZWA	ILOŚĆ	CENA

Powód zwrotu (zaznacz 'x')

☐ Nie podoba mi się

☐ Przyszedł inny produkt niż zamówiony

☐ Produkt przyszedł uszkodzony

☐ Nie udany prezent

☐ Za mały

☐ Za duży

☐ Inny: _____

*ZWROT ZOSTANIE ZLECONY NA PODANY PONIŻEJ NUMER KONTA LUB POPRZEZ PŁATNOŚĆ ONLINE WYBRANĄ PODCZAS SKŁADANIA ZAMÓWIENIA.

Dane rachunku bankowego klienta

Numer konta: _____

Nazwa banku: _____

Podpis: _____

*Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem sklepu.