



FORMULARZ ZWROTU/WYMIANY/REKLAMACJI (niepotrzebne skreśl)

DANE OSOBOWE

Imię, nazwisko .....

Adres .....

E-mail .....

Nr telefonu .....

PRZEDMIOT TRANSAKCJI

Nr zamówienia .....

Data transakcji .....

Metoda płatności .....

Przedmiot zwrotu .....

PRZYCZYNA ZWROTU/REKLAMACJI

.....  
.....  
.....

Interesuje mnie: wymiana/zwrot pieniędzy (zaznacz właściwe)

DANE DO PRZELEWU

.....  
.....  
.....

Towar otrzymałem/-am w dniu: .....

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

.....

(Miejscowość/Data/Podpis Klienta)

Prosimy o odesłanie formularza wraz z dowodem zakupu oraz dobrze zabezpieczonym towarem

na adres: Szaserów 109 lok. 1, 04-349 Warszawa

Zwroty realizowane są w terminie 7 dni roboczych.

Dziękuję Ci za zakupy w sklepie Ewelina Stępnicka Odkrywanie