

FORMULARZ ZWROTU/WYMIANY TOWARU

zwrot

wymiana

reklamacja

Wartość zwrotu

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

ADRES NABYWCY:

Imię i Nazwisko:

Ulica i nr domu/mieszkania:

Kod pocztowy i miasto:

Nr telefonu (pole nieobowiązkowe)..... E-mail:

Numer zamówienia.....

DANE O RACHUNKU BANKOWYM (ważne w przypadku zwrotów)

Numer rachunku bankowego, na który mają zostać zwrócone pieniądze:

Nr rachunku bankowego:

.....

Dane właściciela rachunku bankowego:.....

.....

Zapoznałem/łam się z warunkami zwrotu/wymiany.

.....
Data i podpis nabywcy

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza (literami drukowanymi) i odesłanie wraz z towarem na adres: KD Consulting ul Zapłocie 7 62-020 Swarzędz. **O decyzji poinformujemy Państwa drogą mailową.**