

FORMULARZ ZWROTU



**Producent
zniczy i wkładów**
Oficjalny sklep online

1. Dane klienta (wypełnia klient)

Imię i Nazwisko: _____

Miejscowość: _____ Kod: _____

Ulica: _____ Numer: _____

E-mail: _____ Telefon: _____

Nr konta bankowego do zwrotu środków: _____

2. Informacje o zwracanym zamówieniu (wypełnia klient)

Numer zamówienia lub
Systemowy nr transakcji
(z paragonu)

Data otrzymania zamówienia: _____

3. Zwracane produkty (wypełnia klient)

Lp.	Nazwa produktu	Ilość

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od sprzedaży: _____

Czytelny podpis klienta

4. Przyczyna zwrotu (pole niewymagane)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> niezadowolenie z jakości produktu | <input type="checkbox"/> niezgodność zdjęcia / opisu ze stanem rzeczywistym |
| <input type="checkbox"/> zamówiłem/am kilka sztuk, aby mieć wybór | <input type="checkbox"/> brak konkretnego powodu |
| <input type="checkbox"/> inne (jakie?) | |

*Prosimy postawić znak „X” w kratce odpowiadającej przyczynie zwrotu.

Do formularza zwrotu należy dołączyć dowód zakupu.