FORMULARZ ZWROTU/WYMIANY TOWARU

IMIĘ I NAZWISKO: .....

ADRES: .....

TELEFON: .....

E-MAIL: .....

WYMIANA

Numer faktury VAT: .....

NAZWA PRODUKTU	ILOSC	CENA	WYMIANA NA		
			NAZWA PRODUKTU	ILOŚĆ	CENA

ZWROT

Numer faktury VAT: .....

NAZWA PRODUKTU	ILOŚĆ	CENA	PRZYCZYNA ZWROTU/REKLAMACJI

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie Zakupów na stronie www.strefazmyslow.pl

Proszę o zwrot należności:
Przelewem bankowym na podane niżej konto

Numer konta bankowego na które ma nastąpić zwrot gotówki:

Prosimy o załączenie wypełnionego formularza do przesyłki wraz z paragonem lub fakturą VAT.
Wymiany i zwroty prosimy kierować na adres:

Strefa Zmysłów
ul. Kopernika 46/1
42-200 Częstochowa
Polska

.....
(data i czytelny podpis)