

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

NUMER ZAMÓWIENIA..... DATA ZWROTU.....

DATA ZAMÓWIENIA.....

IMIĘ I NAZWISKO.....

ADRES.....

NUMER TELEFONU.....

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU

Proszę o zwrot wartości zwracanego zamówienia na konto bankowe:

NAZWA BANKU

NUMER RACHUNKU:

*W przypadku, gdy zamówiony produkt będzie nieodpowiedni mają Państwo możliwość zwrotu zakupionego towaru w terminie 14 dni od daty jego otrzymania, pod warunkiem zwrotu towarów **nieużywanych, czystych, razem z oryginalnym opakowaniem** na adres:*

LOOK OFF ZWROTY

LASKOWA 858

34-602 LASKOWA

UWAGA:

Razem z odsyłanym towarem należy wysłać wypełniony formularz.

Prosimy o staranne zapakowanie przesyłki. Jednocześnie informujemy, że nie przyjmujemy żadnych przesyłek wysłanych do nas za pobraniem. **Klient dokonuje zwrotu towaru na własny koszt.**

Oświadczam, że znane są mi warunki zwrotu w przypadku odstąpienia od umowy zawartej na odległość.

podpis zwracającego