

FORMULARZ WYMIANY/ZWROTU/REKLAMACJI

- Nazwa firmy / imię i nazwisko, adres i telefon kontaktowy :

- Nr dokumentu sprzedaży (w przypadku PARAGONU wraz z formularzem prosimy dołączyć oryginalny paragon) :

- Nr zamówienia :

Wymiana <input type="checkbox"/>	Zwrot <input type="checkbox"/>	Reklamacja <input type="checkbox"/>
PRZYCZYNA WYMIANY/ZWROTU/REKLAMACJI		
Niewłaściwy fason, kolor, rozmiar <input type="checkbox"/>	Towar niezgodny z zamówieniem <input type="checkbox"/>	Wadliwy towar (skaza, zepsuty zamek) <input type="checkbox"/>
Dodatkowe uwagi:		
ARTYKUŁ ZWRACANY (nr art. / kolor / rozmiar/ ilość)		ARTYKUŁ ZAMAWIANY (nr art. / kolor / rozmiar/ ilość)

- Dane do wysyłki (prosimy wypełnić, gdy inne niż dane do faktury) :

- Nr konta (prosimy wpisać w przypadku zwrotów) :

Data przyjęcia (Wypełnia Stelo)

.....

Data i czytelny podpis Klienta

.....