FORMULARZ ZWROTU/WYMIANY TOWARU

zwrot □ wymiana □

Nr zamówienia ……..

Wartość zamówienia (bez kosztów wysyłki) …….

Powód zwrotu/wymiany

……...

……..

……..

ADRES NABYWCY:

Imię i Nazwisko: ……..

Ulica i nr domu/mieszkania: ……

Kod pocztowy i miasto: ……

Nr telefonu: …….. E-mail: ……

DANE O RACHUNKU BANKOWYM (ważne w przypadku zwrotów)

Numer rachunku bankowego, na który mają zostać zwrócone pieniądze:

[ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

Nazwa banku: ……

Dane właściciela rachunku bankowego:……

……

Zapoznałem/łam się z warunkami zwrotu/wymiany.

……

podpis nabywcy

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza (DRUKOWANYMI LITERAMI) i odesłanie wraz z towarem i paragonem na adres: Cyclo Centrum s.c Borys Świć i Tomasz Skowroński, 36-100 Kolbuszowa, ul. Piekarska 12. O decyzji poinformujemy Państwa telefonicznie, bądź drogą mailową.