KUPSOCZEWKI.PL

FORMULARZ **ZWROTU** TOWARU

Dane klienta:

Numer zamówienia:	
Data złożenia zamówienia:	
Data otrzymania towaru:	
Numer paragonu/faktury: (Nr sys. PAR/RAJ/… | FVP/RAJ/…):	
Imię i nazwisko:	
Ulica i numer:	
Kod pocztowy:	
Miejscowość:	
Telefon:	
E-mail:	

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy:
(zwrot możliwy jest jedynie na rachunek bankowy Klienta)

Nazwa Banku: .....

LP	NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU*

**pole nie obowiązkowe*

Uwagi Klienta: .....

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie sklepu

.....
(czytelny podpis klienta)

Proszę o dołączenie paragonu zakupu do przesyłki.
W przypadku zakupu na fakturę VAT - zostaje ona u Państwa. W celu dokończenia procedury zwrotu zostanie wystawiona korekta, którą będziecie musieli Państwo podpisać.

Towar proszę odesłać wraz z adnotacją „ZWROT" na adres sklepu internetowego:

Inter Optyk – Sklep Internetowy
„ZWROT"
ul. Wyzwolenia 491
43-374 Buczkowice
tel. 33-870-11-00