FORMULARZ ZWROTU / WYMIANY TOWARU

☐ ZWROT ☐ WYMIANA

Imię i nazwisko _____

Numer zamówienia _____

Data zamówienia _____

Numer paragonu/faktury _____

Numer telefonu _____ Adres e-mail _____

ZWRACANE POZYCJE

	Nazwa towaru	Ilość	Cena brutto	Przyczyna zwrotu \ wymiany
1.				
2.				
3.				
4.				

EURO KARTON

Numer konta oraz adres do zwrotu

Numer rachunku																								

Imię i nazwisko _____

Ulica _____

Kod pocztowy _____ Miasto _____

W przypadku gdy zamówiony produkt będzie nieodpowiedni mają państwo możliwość dokonania zwrotu zakupionego towaru w terminie 14 dni od daty jego otrzymania, pod warunkiem zwrotu towarów wraz z dowodem zakupu (paragon fiskalny lub faktura VAT) na adres:

EURO KARTON P.P.U.H. Export-Import Tyrakowska Teresa
ul. Dworcowa 71
63-233 Góra

Razem z odsyłanym towarem należy wysłać wypełniony niniejszy formularz oraz otrzymany rachunek.

Prosimy pamiętać o starannym zapakowaniu przesyłki. jednocześnie informujemy, że nie przyjmujemy żadnych przesyłek odesłanych do nas za pobraniem.

Koszty przesyłek w przypadku zwrotu towaru wynikającego z błędnej realizacji zamówienia przez Sklep EURO KARTON pokrywa Sprzedawca.

_____

(miejscowość, data, czytelny podpis klienta)