



FORMULARZ ZWROTU

IMIE I NAZWISKO:

DATA:

ADRES EMAIL:

NR TELEFONU:

NA ZWROT MASZ 30 DNI OD DNIA OTRZYMANIA PRODUKTU. ABY DOKONAĆ ZWROTU ZAMÓWIENIA WYPEŁNIJ TEN FORMULARZ I ODEŚLIJ GO WRAZ Z PRODUKTEM NA ADRES:

KACPER MAKOWSKI

UL. MYŚLIWSKA 10C

22-400 ZAMOŚĆ

+48 513 448 936

SPACEGETS.STORE@GMAIL.COM

PRODUKT NIE MOŻE NOSIĆ ŚLADÓW UŻYTKOWANIA.
ZWROT ŚRODKÓW OTRZYMASZ W CIĄGU 14 DNI OD CHWILI PRZYJĘCIA PRZEZ NAS PRZESYŁKI ZE ZWRACANYM PRODUKTEM.

NUMER ZAMÓWIENIA	NAZWA PRODUKTU	POWÓD ZWROTU* (OPCJONALNIE)	ILOŚĆ

* POWODY ZWROTU:

- 1 - PRODUKT NIE SPEŁNIA OCZEKIWAŃ
- 2 - PRODUKT USZKODZONY
- 3 - BŁĘDNY PRODUKT
- 4 - WYMIANA
- 5 - INNY

CZYTELNY PODPIS KLIENTA