

ENDORFINA FORMULARZ ZWROTU / WYMIANY TOWARU

ZWROT / WYMIANA *

Nr zamówienia 0000

TOWARY ZWRACANE/WYMIENIANE*:

.....
.....

Miejsce do
podłączenia
oryginału
paragonu

WYMIANA NA: (ważne w przypadku wymiany):

NAZWA..... ROZMIAR.....

Nr zamówienia 0000

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:

.....

Dane właściciela rachunku bankowego

.....

Zapoznałem/łam się z warunkami zwrotu/wymiany.

.....
podpis nabywcy

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza (literami drukowanymi)
i odesłanie wraz z towarem na adres:

Endorfina s.c., ul.Świętojańska 35, 71-723 Szczecin

O decyzji poinformujemy Państwa telefonicznie, bądź drogą mailową.

*zaznaczyć prawidłowe