

FORMULARZ ZWROTU/ WYMIANY TOWARU

NR. ZAMÓWIENIA _____ DATA ZAKUPU _____

IMIĘ I NAZWISKO _____

NR. TELEFONU _____ E-MAIL _____

ZWRACANY TOWAR

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA	PRZYCZYNA ZWROTU (PODAJ NR) / WYMIANA

1. ZA MAŁY ROZMIAR

2. ZA DUŻY ROZMIAR

3. PRODUKT NIE SPEŁNIA MOICH OCZEKIWAŃ

4. PRODUKT NIE PODOBA MI SIĘ

5. ZAMÓWIENIE DOTAŁO ZA PÓŹNO

6. INNE

ZWROT ZA ZAKUPY JEST DOKONYWANY DO 14 DNI OD OTRZYMANIA ZWROTU

NR KONTA: _____

UWAGI KLIENTA: _____

BUTIK LAVIE
UL. KAPICY 14D
41-106 SIEMIANOWICE ŚLĄSKIE
TEL. 790 600 719

(data i czytelny podpis klienta)