CHOINKARIUM

FORMULARZ ZWROTU

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

.....

E-mail: .....

Telefon kontaktowy: .....

Nr zamówienia: .....

Zwracany produkt: .....

Przyczyna zwrotu/ bez podania przyczyny zwrotu*: .....

Akceptuję, że podstawową formą zwrotu jest zwrot na konto lub Kartę z której dokonana została płatność. Jeśli zwrot w tej formie nie będzie możliwy, proszę o zwrot pieniędzy na konto nr

.....

należące do .....

....

(miejscowość, data) (podpis)

*niepotrzebne skreślić