

FORMULARZ ZWROTU

sporządzony dnia

Nazwa i kod zakupionego towaru

Wartość towaru (bez kosztów wysyłki)

Przyczyna zwrotu (*opcjonalnie*).....

.....

DANE NABYWCY:

Imię i Nazwisko:

Ulica i nr domu/mieszkania:

Kod pocztowy i miasto:

Nr telefonu: E-mail:

DANE RACHUNKU BANKOWEGO:

Numer rachunku bankowego, na który ma zostać zwrócona wartość towaru:

Nr.....

Nazwa banku:

Dane właściciela rachunku bankowego:

.....

Zapoznałem/łam się z warunkami zwrotu.

.....
podpis klienta

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza i odesłanie go wraz z towarem na adres:

VEGAFIT.PL
TCM Władysław Jabłoński
al. KEN 36 lok. 112b
02-797 Warszawa