

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Data wypełnienia:

Numer zamówienia:



DANE KLIENTA:

Imię i Nazwisko:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

ZWRACANE PRODUKTY:

(Prosimy o wpisanie nazwy produktu, rozmiaru oraz ilości)

1.
2.

PRZYCZYNA ZWROTU:

☐ Rozmiar za mały / za duży ☐ Produkt różni się od opisu

☐ Nie pasuje do sylwetki

☐ Inna przyczyna:

ZWROT NALEŻNOŚCI:

Zwrotu środków dokonujemy tą samą drogą, którą opłacono zamówienie. Jeśli płatność była za pobraniem, prosimy o podanie numeru konta:

Numer konta (PL): _ _ _ _ _

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że zwracane produkty są w stanie niezmienionym (posiadają oryginalne metki, nie noszą śladów użytkowania ani zapachów).

Podpis klienta:

ADRES DO WYSYŁKI:

KaliNova Weronika Kalinowska
Ul. Jarosława Iwaszkiewicza 75/8,
70-786 Szczecin