

Dane Klienta

Imię i nazwisko / Firma :

Ulica, Numer, Miasto :

Telefon, e-mail :

Dane zwracanego towaru *

Nazwa towaru :

Numer paragonu/faktury :

Przyczyna zwrotu :

Nazwa towaru :

Numer paragonu/faktury :

Przyczyna zwrotu :

Nazwa towaru :

Numer paragonu/faktury :

Przyczyna zwrotu :

* W przypadku większej ilości produktów niż 3, prosimy o wypełnienie kolejnego egzemplarza

W związku ze zwrotem proszę o: (proszę zaznaczyć oczekiwaną formę rozpatrzenia)

[] - wymianę produktu na inny - ustalenia odnośnie innego produktu zostaną dokonane drogą mailową

[] - zwrot środków na rachunek:

Właściciel rachunku :

Bank :

Numer rachunku :

Podpis

Produkt razem z wypełnionym formularzem zwrotu prosimy wysłać na adres:

Calvado
Graniczna 4
00-130 Warszawa