FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Data.....

Wysyłka zwracanego towaru na adres:

P.H. Galant
ul. Niedziałkowskiego 6
78-300 Świdwin
sklep@alby.com.pl tel: 94 365 34 32, 94 365 53 48

FORMULARZ WYPEŁNIAMY DRUKOWANYMI LITERAMI

Imię i nazwisko klienta .....

Ulica ..... Kod, Miasto .....

Telefon ..... Email .....

Data zakupu ..... Numer zamówienia ..... Numer paragonu fiskalnego .....

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU*

*opcjonalnie

Cena brutto towaru wraz z kosztem wysyłki (z paragonu fiskalnego) .....

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy (zwrot gotówki możliwy jedynie na rachunek bankowy)
Nazwa banku: .....

Numer rachunku bankowego																									

Uwagi Klienta .....

.....

.....

UWAGA! Koszty zwrotu ponosi klient. Warunkiem zwrotu jest odesłanie towaru suchego i czystego z dołączonym dowodem zakupu (paragon fiskalny) oraz prawidłowo wypełnionym formularzem. Przesyłki wysłane za pobraniem nie zostaną odebrane.

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie sklepu www.alby.com.pl

.....

Czytelny podpis Klienta