inter OPTYK butik

FORMULARZ **ZWROTU** TOWARU

Numer zamówienia:	
Data złożenia zamówienia:	
Data otrzymania towaru:	
Numer paragonu/faktury: (Nr sys. PAR/… | FVP/…):	
Imię i nazwisko:	
Ulica i numer:	
Kod pocztowy:	
Miejscowość:	
Telefon:	
E-mail:	

Dane klienta:

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy:

(zwrot możliwy jest jedynie na rachunek bankowy Klienta)

Nazwa Banku: .....

Nr konta:

LP.	NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU*

* pole nie obowiązkowe

Uwagi Klienta:

.....

.....

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie sklepu

.....

(czytelny podpis klienta)

Proszę o dołączenie paragonu zakupu do przesyłki.

W przypadku zakupu na fakturę VAT - zostaje ona u Państwa. W celu dokończenia procedury zwrotu zostanie wystawiona korekta, którą będziecie musieli Państwo podpisać.

Towar proszę odesłać wraz z adnotacją **„ZWROT”** na adres sklepu internetowego:

Inter Optyk – BUTIK
„ZWROT”
ul. Wyzwolenia 491
43-374 Buczkowice