
Miejscowość i data

Formularz Zwrotu Towaru

Dane do zwrotu:

FERRAX Wiktor Krawczyk
ul. Prosta 25,
05-552 Warszawianka
NIP: 1231511103
Tel. 882 760 740
E-mail: ferrax.wk@gmail.com

Dane klienta

Imię i nazwisko: _____

Adres e-mail: _____

Numer telefonu: _____

Numer zamówienia: _____

Numer faktury: _____

Data otrzymania przesyłki: _____

Szczegóły zwrotu

Powód zwrotu:

- ☐ Zmiana decyzji
- ☐ Produkt nie spełnia oczekiwań
- ☐ Inny (jaki?): _____

Czy produkt był używany? ☐ TAK ☐ NIE

Sposób płatności:

☐ Przelew online / karta (zwrot wykonamy na numer konta z którego wykonano przelew)

☐ Pobranie – proszę podać numer konta do zwrotu:

Numer konta: _____

UWAGA:

- Zwrotu można dokonać w ciągu 30 dni od daty otrzymania przesyłki.
- Koszt odesłania produktu ponosi klient.
- Przyjmujemy wyłącznie produkty nieużywane, w stanie nienaruszonym.
- W przypadku stwierdzenia produktu za używany, zwrot zostanie odrzucony.
- Do przesyłki należy dołączyć wypełniony formularz oraz kopię faktury.

Prosimy o staranne zapakowanie produktu i wysłanie go na powyższy adres.

Dziękujemy za zakupy i zapraszamy ponownie!

Podpis klienta