FORMULARZ ZWROTU / WYMIANY

Podkreśl czego dotyczy formularz: ZWROT / WYMIANA

IMIĘ I NAZWISKO: .....

NR ZAMÓWIENIA (nr widniejący na rachunku) .....

DATA WYSTAWIENIA FAKTURY .....

NR TELEFONU.....

ADRES E-MAIL .....

NR	NAZWA ZWRACANEGO TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU / WYMIANY / REKLAMACJI
1				
2				
3				
4				

NUMER KONTA DO ZWROTU

NR RACHUNKU																										

ADRES DO ZWROTU

W przypadku, gdy zamówiony produkt będzie nieodpowiedni mają państwo możliwość dokonania jego zwrotu w ciągu 14 dni kalendarzowych od daty jego otrzymania. Warunkiem zwrotu jest brak śladów użytkowania, produkt musi posiadać wszystkie metki, oraz zostać odesłany wraz z **dowodem zakupu** na adres:

BUTIK LEAFBABY POLAND Piotr Sadowski Ul. SZLAK 37/2 31-153 Kraków

Razem z odsyłanym towarem należy wysłać wypełniony niniejszy formularz oraz otrzymany rachunek.

Prosimy pamiętać o starannym zapakowaniu przesyłki. Jednocześnie informujemy, że **nie przyjmujemy** żadnych przesyłek odesłanych do nas **za pobraniem.**

Koszty przesyłek w przypadku zwrotu towaru wynikającego z błędnej realizacji zamówienia przez LEAFBABY POLAND pokrywa sprzedawca.

.....

(czytelny podpis klienta)