FORMULARZ ZWROTU / WYMIANY TOWARU

☐ ZWROT ☐ WYMIANA

Imię i nazwisko _____
Numer zamówienia _____
Data zamówienia _____
Numer paragonu _____
Numer telefonu _____ Adres e-mail _____

ZWRACANE POZYCJE

	Nazwa towaru	Ilość	Cena brutto	Przyczyna zwrotu/wymiany
1				
2				
3				

Numer konta oraz adres do zwrotu

Nr. konta																									

Imię i nazwisko _____
Ulica _____
Kod pocztowy _____
Miasto _____

W przypadku gdy zamówiony produkt będzie nieodpowiedni mają państwo możliwość dokonania zwrotu zakupionego towaru w terminie 14 dni od daty jego otrzymania, pod warunkiem zwrotu towarów nieużywanych, czystych, razem z oryginalnym opakowaniem, oraz dowodem zakupu (paragon fiskalny lub faktura VAT) na adres:

Candy Floss Karolina Adamczyk
H.Kołłątaja 91
44-373 Wodzisław Śląski

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 Candy Floss pokrywa Sprzedawca

_____
(czytelny podpis klienta)