LIZARD
SHOE MANUFACTURE
SINCE 1965

…….
IMIĘ I NZAWISKO KLIENTA

…….
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

…….
ADRES

…….
TELEFON KONTAKTOWY

…….
ADRES E-MAIL

FORMULARZ ZWROTU / WYMIANY

NUMER ZAMÓWIENIA.....DATA ZAMÓWIENIA.....

NUMER PARAGONU/FAKTRURY.....

Proszę o zaznaczenie krzyżykiem opcji ZWROT lub WYMIANA :

- **Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy o numerze (zwrot jest możliwy jedynie na rachunek bankowy klienta**
  Nr rachunku:

- **Proszę o wymianę na model (opis modelu na wymianę oraz określenie rozmiaru)**

  …….

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA

Oświadczam, iż zgodnie z art. 32 ust. 2 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta wyrażam zgodę na zwrot kosztów produktu w formie przelewu bankowego, na rachunek wskazany powyżej.

Zwroty/ wymiany/ reklamacje należy odesłać na adres: ZPO„LIZARD” Wolności 63, 42-242 Rędziny. Klient zobowiązany jest ponieść koszty wysyłki do naszej siedziby. Nie przyjmujemy paczek na koszt adresata ani za pobraniem.

…….
CZYTELNY PODPIS KLIENTA