

FORMULARZ ZWROTU/WYMIANY

Nr zamówienia

Data zakupu:

Nazwa produktu:

Przyczyna zwrotu/wymiany:

DANE KLIENTA

Imię i Nazwisko:

Adres:

Mail:

Telefon:

Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że odstępuję od umowy sprzedaży wyżej wymienionych towarów zakupionych w sklepie internetowym psorcolor.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z warunkami zwrotu towaru i regulaminem sklepu.

.....
podpis klienta