

FORMULARZ ZWROTU/WYMIANY

WYMIANA ZWROT

Nazwa produktu:

Nr zamówienia:

Rozmiar (US):

WYMIANA

Chcę wymienić swój produkt na następujący:

Nazwa produktu:

Kod produktu:

Rozmiar (US):

ZWROT

Nr konta, na który ma zostać zwrócona ewentualna należność:

POWÓD:

Nie spełnia oczekiwań

Zły rozmiar

Inny niż w ofercie

Inne:

TWOJE DANE

Imię i nazwisko:

Ulica i nr domu:

Miasto:

Kod pocztowy:

Znane mi są warunki zwrotu towaru określone w regulaminie shoesON, w tym konieczność dołączenia do niniejszego dokumentu paragonu fiskalnego lub faktury VAT wystawionej w związku ze sprzedażą towaru (Dz.U. z 2000 r., Nr 22, poz. 271).

Data zwrotu

Podpis