

FORMULARZ ZWROTU / WYMIANY

TWOJE DANE POTRZEBNE DO REALIZACJI ZWROTU LUB WYMIANY:

IMIĘ I NAZWISKO

NR ZAMÓWIENIA

DATA ZAMÓWIENIA

E-MAIL

NR TELEFONU

ADRES WYSYŁKI (JEŚLI WYMIENIASZ

PRODUKT) DATA ZGŁOSZENIA.....

ZWROTU/WYMIANY

POWIEDZ NAM DLACZEGO ZWRACASZ/WYMIENIASZ PRODUKT?*

*OPCJONALNIE (WYŁĄCZNIE DLA NASZYCH INFORMACJI MARKETINGOWYCH)

ZWRACAM:			WYMIENIAM NA:		
nazwa produktu	rozmiar	kolor	nazwa produktu	rozmiar	kolor

PRODUKT WRAZ Z WYPEŁNIONYM CZYTELNIIE FORMULARZEM ODEŚLIJ, NIE PÓŹNIEJ NIŻ W TERMINIE 14 DNI OD DNIA, W KTÓRYM ODSTĄPIŁEŚ OD UMOWY SPRZEDAŻY NA PACZKOMAT:

WAW101M
tel. +48 609 484 739
contact@loriini.pl

OŚWIADCZAM, ŻE ZGODNIE Z USTAWĄ Z DN. 30.05.2014 R. O PRAWACH KONSUMENTA (DZ.U. Z 2019 R. POZ. 134) ODSTĘPUJĘ OD UMOWY SPRZEDAŻY ZGODNIE Z WYŻEJ WYMIENIONYM ZAMÓWIENIEM I PROSZĘ O ZWROT NALEŻNEJ KWOTY NA PODANE PRZEZE MNIE KONTO

DATA I PODPIS KLIENTA