

FORMULARZ ZWROTU

Data zamówienia

____ / ____ / ____

Numer zamówienia

J A N I Ż E J P O D P I S A N A / Y I N F O R M U J E O M O I M
O D S T Ą P I E N I U O D U M O W Y S P R Z E D A Ź Y .

Imię:

Adres:

Nr. telefonu

Email:

NAZWA TOWARU	ROZMIAR	KOLOR	CENA

Numer konta do zwrotu.

*Bardzo nam pomoże podanie powodu Twojego zwrotu. Zadowolenie klienta to dla nas podstawa, chcemy wiedzieć co możemy zrobić lepiej i jak ulepszyć nasz produkt.

*Należność zostanie zwrócona w terminie maksymalnie 14 dni.

Adres ZWROTU: Brzozowa 20 Przeźmierowo 62-081

SKINLA -ZWROT

email: kontakt@skinla.pl

SKINLA

D Z I Ę K U J E M Y , Ż E Z N A M I J E S T E Ś .