

FIT KOLEKCJA

FORMULARZ ZWROTU/WYMIANY*

Imię i nazwisko: _____

Adres zgłaszającego: _____

Numer telefonu: _____ Adres e-mail: _____

Data zakupu: _____ Data zgłoszenia zwrotu/wymiany: _____

Numer zamówienia: _____

Czy zwracane/wymieniane są wszystkie pozycje z zamówienia ? TAK / NIE*

W przypadku częściowego zwrotu/wymiany zamówienia proszę podać nazwę i rozmiar (wagę lub ilość preparatu) produktu oraz ilość sztuk:

1) _____ 5) _____

2) _____ 6) _____

3) _____ 7) _____

4) _____ 8) _____

Proszę podać nazwę banku oraz nr konta bankowego, na który ma nastąpić przelew wartości zwracanych produktów lub ewentualna nadpłata przy wymianie na produkt tańszy:

Zapoznałam/em* się z regulaminem sklepu internetowego fitkolekcja.pl oraz z zasadami dokonywania zwrotów/wymiany*.

Data i podpis: _____

*niepotrzebne skreślić