freeskin
cosmetic house

FORMULARZ ZWROTU

Imię i nazwisko:	
Numer telefonu:	
Data zakupu:	
Numer zamówienia:	

Nazwa produktu	Powód decyzji*
1.	
2.	
3.	
4.	

*Podanie powodu nie jest obowiązkowe. Poznanie przyczyny reklamacji produktu pomoże nam przygotować lepszą ofertę dla naszych klientów.

Oświadczam, że znane są mi warunki zwrotu towaru w przypadku odstąpienia umowy zawartej na odległość, w tym obowiązek pokrycia przez Kupującego kosztu zwrotu zamówionych towarów.

……..……..……..
czytelny podpis klienta i data