

Formularz zwrotu

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza zwrotu i dołączenie go do paczki ze zwracanym towarem.

Formularz zwrotu

1. Imię i nazwisko: _____
2. Adres: _____
3. Adres email: _____
4. Numer telefonu: _____
5. Numer zamówienia: _____
6. Data zakupu: _____
7. Powód zwrotu: _____
8. Nr konta bankowego do zwrotu płatności: _____

Podpis: _____

Data: _____

Prosimy o kontakt w przypadku jakichkolwiek pytań lub wątpliwości. Jesteśmy do Państwa dyspozycji pod adresem email: kontakt@doktortrawnik.pl.