FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Wypełnia zwracający:

Numer zamówienia lub oferty: ……...…….

Numer paragonu lub faktury: ……..

Data otrzymania towaru: ……..……

Imię i nazwisko osoby zamawiającej: ……..…

Adres: ……..……..

Telefon kontaktowy: ……

Nazwa towaru / Indeks	Ilość	Cena	Przyczyna zwrotu*

* przyczyna zwrotu nie jest obowiązkowa

Proszę o zwrot wartości zwracanego towaru na konto bankowe:

Numer rachunku:

Dane właściciela rachunku (jeśli są inne niż osoby zamawiającej):

…….

Uwagi: ……

Oświadczam, że znane są mi warunki zwrotu w przypadku odstąpienia od umowy zawartej na odległość.
Zawarte w regulaminie sklepu www.czescidomotocykli.pl/contentregulamin

…….
Czytelny podpis zwracającego

Adres do zwrotu:
SAWA-MOT (ZWROTY)
Sonina 298
37-100 Łańcut
tel. 503-777-211
UWAGA! Nie odbieramy przesyłek wysłanych za pobraniem!
Zwrot pieniędzy następuje tylko na wskazane konto bankowe.