Sielanka
Żyj zdrowo, żyj ze smakiem

……
Miejscowość, data

……
Imię i nazwisko Klienta

……

……
Adres zamieszkania Klienta

……
Telefon kontaktowy

……
Adres e-mail

FORMULARZ WYMIANY

Pragnę wymienić zamówienie z dniu……

Nazwa towaru……

Numer zamówienia……

Proszę o wymianę na……

Kwota zwrotu……

DANE DO PRZELEWU

Numer rachunku:

Zgodnie z ustawą z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. z dnia 24 czerwca 2014 r. poz. 827) niniejszym oświadczam, że odstępuje od umowy sprzedaży.

UWAGA! Nie odbieramy paczek pobraniowych i w paczkomatach. Zwrot pieniądz zostanie wykonany do 14 dni od dnia otrzymania przesyłki zwrotnej na konto podane w formularzu, po uprzednim stwierdzeniu przez naszego specjalistę, że produkt nie był używany.

Nie przyjmujemy zwrotów oraz wymiany, jeśli na produkcie są znaki użytkowania np. ubrudzenia od makijażu itp., uszkodzenia mechaniczne np. rozdarcie. Produkt musi być bez wonny, zawierać metki oraz paragon.

_____
Podpis Klienta