FORMULARZ ZWROTU/REKLAMACJI TOWARU

Numer zamówienia		Data zamówienia	
Numer faktury/paragonu			
Imię i nazwisko			
Adres			
Telefon		Email	

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	POWÓD ZWROTU/REKLAMACJI

Proszę o zwrot środków na rachunek bankowy: (zwrot możliwy jest jedynie na rachunek bankowy Klienta)	
Nazwa Banku	
Numer rachunku	
Uwagi klienta:	

- **Wymiana towaru** polega na zwrocie (odstąpieniu od umowy) wybranych towarów, a następnie złożeniu nowego zamówienia.
- **Zwracany towar musi być nieużywany z metkami i w oryginalnym opakowaniu.**
- Nie przyjmujemy przesyłek wysyłanych do nas za pobraniem oraz do punktów odbiorów (np. paczkomat)
- Kupujący odsyła towar na swój koszt
- Wraz z odsyłanym towarem należy dołączyć wypełniony formularz zwrotu/reklamacji
- **Zwroty i reklamacje prosimy wysyłać na adres: Dystrybutor BHP JASKON , ul. Gajowa 3A, 62-510 Konin**

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu i reklamacji towaru określone w Regulaminie sklepu

(czytelny podpis klienta)

Obehapownia