FORMULARZ ZWROTU

Imię i nazwisko.....
Adres.....
Adres e-mail, nr telefonu.....
Nr zamówienia, data złożenia zamówienia.....

NAZWA PRODUKTU	POWÓD ZWROTU

Nr rachunku bankowego, na który mają zostać zwrócone pieniądze:

Adres, na który należy odesłać zwrot:

Carinii -Magazyn
Ul. Przemysłowa 40
08-410 Wola Rębkowska

.....
Podpis

WAŻNE: Aby proces zwrotu przebiegł prawidłowo konieczne jest dołączenie oryginalnego paragonu fiskalnego. Zwracane produkty nie mogą posiadać śladów użytkowania.

TERMIN ZWROTU: 14 dni