Marbex Sp. Z o.o. ………………………….

97-200 Tomaszów Mazowiecki dnia……………………

Ul. Milenijna 40/42

biuro@dywanstyl.pl

**FORMULARZ ZWROTU**

NUMER ZAMÓWIENIA………………………………………..DATA ZAMÓWIENIA………………………………….

NUMER FAKTURY/PARAGONU……………………………………………………………………………………………….

IMIĘ I NAZWISKO……………………………………………………………………………………………………………………

ADRES…………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

TELEFON…………………………………………………… EMAIL……………………………………………………………

PROSZĘ O ZWROT GOTÓWKI NA KONTO:

NAZWA KONTA:…………………………………………………………………………………………………………………………

NUMER RACHUNKU:………………………………………………………………………………………………………………….

Chętnie poznamy powód zwrotu abyśmy mogli udoskonalić jakość naszych usług (pole nieobowiązkowe)

Krótki opis:

Produkt niezgodny z opisem/zdjęciem

Produkt uszkodzony

Produkt nie pasuje do wnętrza

Produkt nie spełnia oczekiwań

Wymiana

Brak powodu zwrotu

Inny

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

…………………………………………………………

(czytelny podpis Klienta)