**FORMULARZ WYMIANY / ZWROTU TOWARU\***

⁯**Nr zamówienia** ……………NUMER PARAGONU /FAKTURY: ..................................

**ADRES NABYWCY:**

Imię i Nazwisko: …………………………………………………………….………………….

Ulica i nr domu/mieszkania: …………………………………………………….…………….

Kod pocztowy i miasto: ………………………………………………………………………..

Nr telefonu ………..………………….. E-mail: ……………….………………………

NR KONTA BANKOWEGO (w przypadku zwrotu)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Proszę zaznaczyć powód zwrotu:

1. Produkt nie spełnia moich oczekiwań
2. Otrzymałem produkt niezgodnie z zamówieniem
3. Produkt mają wadę (jaką?)
4. Inne – jakie? ………………………………………………………………………………….

Towar zwrócony:

Rodzaj …………………………………………… Ilość Kwota............................

Rodzaj …………………………………………… Ilość Kwota............................

Rodzaj …………………………………………… Ilość Kwota............................

Towar zamówiony (w przypadku wymiany):

Rodzaj …………………………………………… Ilość Kwota............................

Rodzaj …………………………………………… Ilość Kwota............................

Rodzaj …………………………………………… Ilość Kwota............................

Zapoznałem/łam się z warunkami wymiany / zwrotu.

………….………………………………

 Data i podpis

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza (literami drukowanymi) i odesłanie wraz

z towarem na adres: Grupa CBD Sp. z o.o. Sp.k., ul. Sułkowicka 2/4/6, 00-746 Warszawa \***Niepotrzebne skreślić.**