Prosimy o wysłanie zwracanych Attipasów na adres:

Attipas.pl | P.H. Galant | ul. Niedziałkowskiego 6, 78-300 Świdwin
e-sklep@attipas.pl | tel: 696 974 787 | www.attipas.pl

FORMULARZ ZWROTU

Data: _____

Prosimy o wypełnienie formularza **drukowanymi literami**

Imię i nazwisko Klienta:	
Ulica:	Kod i miejscowość:
Telefon:	Adres e-mail:
Numer zamówienia:	Numer faktury/ paragonu:
Data zakupu:	

Nazwa zwracanych Attipasów	Ilość	Cena brutto	Przyczyna zwrotu*

*Opcjonalnie

Razem do zwrotu (cena brutto wraz z kosztem wysyłki – z dokumentu zakupu): _____zł

Proszę o zwrot środków na rachunek bankowy:

Nazwa banku: _____

Numer rachunku bankowego																										

Wraz ze zwrotem środków na konto prosimy spodziewać się faktury korygującej wystawionej do dokumentu zakupu.

Uwagi Klienta:

Uprzejmie prosimy o odesłanie Attipasów wraz, o ile to możliwe, z oryginalnym opakowaniem i etykietami.
Uprzejmie informujemy, że warunkiem otrzymania pełnej kwoty zwrotu za zamówienie jest odesłanie produktu w stanie niezmienionym. Zgodnie z regulaminem Attipas.pl, §9. pkt.4 Konsument ponosi odpowiedzialność za zmniejszenie wartości produktów będące wynikiem korzystania z produktów w sposób wykraczający poza konieczny do stwierdzenia charakteru, cech i funkcjonalności.

Prosimy pamiętać, że koszty zwrotu ponosi klient. Przesyłka wysłana „za pobraniem" nie zostanie przez nas odebrana.

_____

Czytelny podpis Klienta