

.....
(miejscowość, data)

LIFT COMPONENTS Sp. z o.o.
ul. Okulickiego 21A, 05-500 Piaseczno
e-mail: sklep@liftcomponents.pl
tel.: +48 22 737 04 46

FORMULARZ ZWROTU

DANE KLIENTA:

Imię i nazwisko zgłaszającego:
Nazwa podmiotu:
NIP:
Adres:
Adres e-mail:
Numer telefonu:
Numer rachunku bankowego:

PRZEDMIOT REKLAMACJI:

Nazwa towaru:
Numer katalogowy/seryjny towaru:
Data nabycia towaru:
Numer zamówienia:
Numer faktury/paragonu:
Ilość:

PRZYCZYNA ZWROTU (np.: uszkodzony towar, towar niezgodny z zamówieniem, błędnie zamówiony towar, inny powód):

.....
.....
.....
.....
.....

INFORMACJA DLA ODSYŁAJACEGO – Odsyłany produkt musi być kompletny oraz odpowiednio zabezpieczony przed uszkodzeniami w transporcie.

.....
(czytelny podpis zwracającego)