

Data:..... Miejscowość:.....

Imię i nazwisko:.....

E-mail:.....

Telefon:.....

Numer zamówienia/faktury/paragonu*.....



Dr Albin Sp. z o.o.

ul. Radziwiłłowska 19/1

31-026 Kraków

ZWROT TOWARU

Wg polskiego prawa przysługuje Ci prawo odstąpienia od umowy zawieranej na odległość przez okres 14 dni od dostarczenia produktu. Wypełniając poniższy formularz znacznie przyspieszysz i ułatwisz nam pracę. Wypełniony dokument prosimy odesłać wraz z towarem na nasz adres podany powyżej. Pamiętaj, aby dokonać zwrotu, produkt musi być nierozpakowany i nieużywany.

Chce zwrócić poniższy produkt/poniższe produkty* otrzymane dnia/...../.....

I.p	Nazwa produktu	Ilość sztuk	Cena
1.			
2.			
3.			
4.			
			SUMA

Proszę o zwrot kwoty:

Na rachunek bankowy

W związku z powyższym wnioskuję o:

- wymianę produktu na pełnowartościowy
- nieodpłatną naprawę produktu
- zwrot pieniędzy za reklamowany produkt

W przypadku niemożliwości wymiany lub naprawy produktu, proszę o zwrot pieniędzy za reklamowany produkt na rachunek bankowy

Numer rachunku bankowego

Oświadczam, że koszt odesłania towaru wyniósł.....

.....
czytelny podpis klienta

*niepotrzebne skreślić

Masz pytanie? Zadzwoń 792 232 666 lub napisz sklep@dralbin.pl Zawsze chętnie służyliśmy pomocą.