

adres do zwrotu:

Grupa Achilles Sp. z o.o.

www.strefapiro.pl

UL. CENTRALNA 81

31-586 KRAKÓW

email: BIURO@STREFAPIRO.PL

tel: 531-981-148

FORMULARZ ZWROTU/ REKLAMACJI TOWARU

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

NUMER FAKTURY/PARAGONU:.....

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES:.....

.....

TELEFON:.....EMAIL:.....

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy:

nazwa Banku:.....

Numer Rachunku:.....

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU / OPIS WADY

UWAGI KLIENTA:.....

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

.....
Data i czytelny podpis klienta