

FORMULARZ ZWROTU/WYMIANY TOWARU

zwrot wymiana

Nr zamówienia

Wartość zamówienia (bez kosztów wysyłki)

Powód zwrotu/wymiany

.....
.....

..... **ADRES**

NABYWCY:

Imię i Nazwisko:

Ulica i nr domu/mieszkania:

Kod pocztowy i miasto:

Nr telefonu: E-mail:

DANE O RACHUNKU BANKOWYM (ważne w przypadku zwrotów)

Numer rachunku bankowego, na który mają zostać zwrócone pieniądze:

.....

Nazwa banku:

Dane właściciela rachunku bankowego:.....

.....

Zapoznałem/łam się z warunkami zwrotu/wymiany.

podpis nabywcy

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza (DRUKOWANYMI LITERAMI) i odesłanie wraz z towarem i potwierdzeniem zakupu na adres: Fundacja Medi3, 39-300 Mielec, ul. Leśna 3/1.

O decyzji poinformujemy Państwa telefonicznie, bądź drogą mailową.