.....
(MIEJSCOWOŚĆ I DATA)

FORMULARZ ZWROTU LUB WYMIANY TOWARU

☐ ZWROT ☐ WYMIANA

IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES	
NUMER TELEFONU	
ADRES E-MAIL	
NUMER ZAMÓWIENIA	
NUMER PARAGONU	

INFORMACJE O TOWARZE

MARKA	MODEL	ROZMIAR	ILOŚĆ

1. PRZESYŁKI PROSIMY PRZESYŁAC NA ADRES:

4RIDE.PL DZIAŁ ZAMÓWIEŃ
UL. POKOJU 17
40-859 KATOWICE
TEL. 508 200 072

2. DZIAŁ ZAMÓWIEŃ NIE MA MOŻLIWOŚCI ODBIORU PRZESYŁEK ZA POBRANIEM
3. DO FORMULARZA NALEŻY DOŁĄCZYĆ ORYGINALNY DOWÓD ZAKUPU
4. FORMULARZ NAJLEPIEJ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

WYMIANA

ZAKUPIONY TOWAR PROSZĘ WYMIENIĆ NA NASTĘPUJĄCY:

.....
(MARKA)
.....
(MODEL)
.....
(ROZMIAR)

TOWAR PROSZĘ ODESŁAĆ NA ADRES:
.....
.....

ZWROT

OŚWIADCZAM, ŻE REZYGNUJĘ Z ZAKUPIONEGO PRODUKTU.
ZWROT PIENIĘDZY PROSZĘ WYKONAĆ NA PONIŻSZY RACHUNEK BANKOWY:

.....
(NAZWA BANKU)

.....
.....
(DANE WŁAŚCICIELA KONTA)

.....
(PODPIS)