

ATHLETIC REBEL

FORMULARZ ZWROTU / WYMIANY

ZWROT

WYMIANA

Imię i nazwisko

Adres

Numer zamówienia

Data zamówienia

Numer telefonu, e-mail

Numer konta (do zwrotu kosztów)

Zwracane / Wymieniane produkty:

Lp.	Nazwa produktu	Ilość	Cena brutto	Przyczyna zwrotu / wymiany	Wymiana na (opcjonalnie)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem sklepu oraz z Instrukcją Zwrotu / Wymiany zamieszczoną na stronie www.athleticrebel.com

.....
czytelny podpis klienta