FORMULARZ ZWROTU SLAVAREPUBLIC.COM

PRZESYŁKĘ PROSIMY ODESŁAĆ NA ADRES: CH MONTE / SKLEP SLAVA REPUBLIC
Premed Sp. z o.o.
Boh. Monte Cassino 25/17
81-767 Sopot

Imię, nazwisko i login			
Data zamówienia		**ID zamówienia**	
Nazwa i rozmiar zwracanego produktu			
CENA ZAKUPU		Cena zakupu produktu	
Powód zwrotu			
Forma zwrotu gotówki (niepotrzebna skreślić)	**Przelew bankowy**	**Przekaz pocztowy** (od zwracanej kwoty odjęte zostanie -10 zł na koszt przekazu)	**Punkty B'LOYAL** (dotyczy tylko zarejestrowanych użytkowników)
Dane do przelewu (wypełnić tylko w przypadku wybrania formy zwrotu – przelew bankowy)			
Imię i nazwisko			
Ulica i numer			
Kod, miasto			
Nr konta			
Nazwa banku			
Dane do przekazu pocztowego (wypełnić tylko w przypadku wybrania formy zwrotu – przekaz pocztowy)			
Imię i nazwisko			
Ulica i numer			
Kod, miasto			

.....
(podpis klienta)

Objaśnienia:

- formularz prosimy wypełniać drukowanymi literami,
- w przypadku wybrania jako formy zwrotu – przekazu pocztowego, zwracana jest kwota pomniejszona o koszt przekazu pocztowego – 10,00 zł,
- **do FORMULARZA należy dołączyć za pomocą zszywacza DOWÓD ZAKUPU (paragon lub fakturę), prosimy nie zaklejać taśmą tekstu na paragonie, ani nie przyklejać PARAGONU klejem.**