

Data

PROTOKÓŁ ZWROTU / ODSTĄPIENIA OD UMOWY

[prosimy o DOKŁADNE i CZYTELNE wypełnienie]

KLIENT: Imię	SPRZEDAWCA: DAJAR Sp. z o.o. ul. Połtawska 6 75-072 Koszalin Tel. +48 94 720 26 00 E-mail: sklep@dajar.pl
----------------------------------	--

Numer zamówienia:

Data zamówienia:

L. p.	Nazwa zwracanego towaru	Kod produktu	Ilość sztuk
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Proszę o zwrot środków na rachunek bankowy o numerze:

.....

Podaj nam informację o przyczynie zwrotu, co pomoże nam w podnoszeniu jakości naszych działań

.....

.....

.....

podpis Klienta [imię i nazwisko]

Naszym celem jest spełnienie Twoich oczekiwań i w pełni profesjonalną i rzetelną realizację prośby.

Wypełnienie wszystkich pól, wraz ze szczegółowymi danymi kontaktowymi, pozwoli nam na natychmiastowe podjęcie działania.