

UWAGA! Adres, na który należy wysłać zwracany towar:

Pielęgniarski.pl
Kruszynek 30, 87-853 Kruszyn
tel. 667 655 995

WYPEŁNIA KLIENT:

Imię i nazwisko/firma:

Adres:

Tel. kontaktowy: E-mail:

Nr zamówienia: Nr faktury:

Proszę o wymianę zakupionych produktów:

Lp.	Nazwa produktu	Kod produktu	Kolor	Rozmiar	Ilość
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

na następujące produkty:

Lp.	Nazwa produktu	Kod produktu	Kolor	Rozmiar	Ilość
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Podaj swój adres lub dane paczkomatu, na który mamy odesłać towar:

.....

Oświadczam, że odsyłane produkty nie były używane.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis)

WYPEŁNIA SKLEP:

Data przyjęcia przesyłki: Osoba przyjmująca przesyłkę:

Uwagi do towaru:

Wystawiony dokument: Kwota zwrotu lub dopłaty:

Data dokonania przelewu: Data wysyłki wymienianego towaru: