



Miejscowość, data:

FORMULARZ ZWROTU

Nr zamówienia

Data zamówienia:

Numer faktury/paragonu:
.....

Nazwa towaru:
.....

Ilość:

Adres Klienta:

Imię i Nazwisko:

Ulica i nr domu/mieszkania:

Kod pocztowy i miasto:

Nr telefonu: **E-mail:**

Wartość zamówienia:

Powód zwrotu:
.....
.....
.....

Żądanie Klienta:

.....
.....

Dane o rachunku Klienta

Numer rachunku bankowego, na który mają zostać zwrócone pieniądze:

.....

Dane właściciela rachunku bankowego:

.....

.....

.....

Zapoznałem/lam się z warunkami zwrotu zawartymi na stronie sklepu ditrevi.pl

.....

podpis Klienta

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza i odesłanie przesyłką kurierską wraz z towarem i dowodem zakupu na adres:

di Trevi boutique, ul. Piękna 11A, 00-549 Warszawa, tel. 22 617 22 22

Pytania lub wątpliwości prosimy kierować mailowo na adres: shop@ditrevi.pl

O decyzji poinformujemy telefonicznie, bądź drogą mailową.