

FORMULARZ ZWROTU ORLIMAN.PL



....., dn.....

miejsowość

DANE KLIENTA:

1. Nazwa firmy:.....

2. Adres firmy:.....

3. Telefon kontaktowy:.....

4. Adres e-mail:.....

PRZEDMIOT ZWROTU:

1. Data nabycia towaru:.....

2. Numer faktury:.....

3. Kod towaru:.....

4. Powód zwrotu:.....

.....

.....

OCZEKIWANIA KLIENTA:

WYMIANA NA INNY PRODUKT ZWROT ŚRODKÓW

ROZLICZENIE KOREKTY ZE WSKAZANĄ FAKTURĄ

1. Adres do wysyłki nowego produktu:

.....

2. Nr rachunku do zwrotu środków:

.....

.....
Podpis Klienta

.....
Podpis Przyjmującego zwrot

Wypełniony formularz proszę przesać na adres: zwroty@orliman.pl
Skontaktujemy się z Państwem jak najszybciej.