

Data _____

Pharmacore, spółka z o.o
ul. Stanisława Lema 4a/1,
80-126 Gdańsk

Formularz Zwrotu Towaru

Dane Klienta:

Imię i nazwisko:	
Adres:	
Kod pocztowy i miejscowość:	
Telefon:	
Adres e-mail:	

Dane zamówienia:

Nazwa produktu:	
Numer zamówienia:	
Data zakupu:	
Data otrzymania towaru:	

Preferowana forma zwrotu płatności:

- Wymiana produktu
- Zwrot pieniędzy (Przelew na konto bankowe)

Numer konta bankowego: _____

Imię i nazwisko właściciela konta: _____

Oświadczam, że zwracany towar jest kompletny, nieużywany i znajduje się w oryginalnym opakowaniu. Akceptuję warunki zwrotu określone w regulaminie sklepu internetowego www.bezkolek.pl.

Podpis Klienta: _____