Formularz Reklamacji

SPRZEDAWCA:
STIG „ROCK SHOCK”
80-044 Gdańsk
Ul. Trakt Św. Wojciecha 29

1. Imię i nazwisko osoby zamawiającej towar: ……..…….

2. E-mail: …….

3. Nr zamówienia: ……..……..

4. Data zamówienia: ……

5. Nr faktury/paragonu: ……

6. Powód zwrotu/wymiany towaru:
……...
……...

7. Określenie produktu na jaki ma ewentualnie zostać dokonana wymiana (model, rozmiar):
……

8. Dane do przelewu lub ponownej wysyłki:

Imię i nazwisko ……

Adres …….

Nr telefonu kontaktowego ……..

Proszę o zwrot kwoty ……..PLN

Nazwa banku ……...

Numer konta bankowego (zwrot możliwy jest jedynie na rachunek bankowy Klienta)

Każdy Klient ma prawo zwrotu zakupionego towar w terminie 14 dni od daty odbioru towaru.

Warunkiem przyjęcia zwrotu jest odesłanie nam zakupionego towaru bez śladów użytkowania, śladów prania, zapachu proszków, kosmetyków, tytoniu, wraz z dowodem zakupu (paragon, faktura, potwierdzenie przelewu, wyciąg z karty) oraz z wypełnionym formularzem zwrotu.

Koszty odesłania towaru ponosi Kupujący.

Zwrot należności za zwrócony towar, nastąpi w terminie 7 dni roboczych od daty otrzymania towaru.

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie sklepu.

PODPIS KLIENTA ……..…….