

Formularz Zwrotu Towaru (Odstąpienie od Umowy)

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza i dołączenie go do zwracanej przesyłki. Umożliwi to sprawną obsługę Państwa zwrotu.

Dane Sklepu:

Pracownia Dekoracji Laserowych Angelika Sosnowska
ul. Prusa 1, 59-920 Bogatynia
tel.: +48 723 675 621
e-mail: **kontakt@topperove.pl**

Dane Zamawiającego (wymagane):

Imię i nazwisko:

Adres (ulica, nr domu/mieszkania):

Kod pocztowy i miejscowość:

Telefon: _____

Adres E-mail: _____

Informacje o Zamówieniu (wymagane):

Numer zamówienia: _____

Data zakupu: _____

Data otrzymania przesyłki: _____

Zwracane Produkty:

NAZWA PRODUKTU*	ILOŚĆ*	POWÓD ZWROTU (OPCJONALNIE)

--	--	--

Możliwe powody zwrotu (zaznacz lub wpisz):

- ☐ Towar niezgodny z opisem
- ☐ Nieodpowiedni rozmiar
- ☐ Wada (opisz poniżej)
- ☐ Uszkodzenie w transporcie
- ☐ Odstąpienie bez podania przyczyny
- ☐ Inne: _____

Opis wady lub uszkodzenia (jeśli dotyczy):

Zwrot Środków:

Zwrot środków standardowo realizowany jest tą samą metodą, którą opłacono zamówienie, jeśli jest to technicznie możliwe. W przypadku płatności za pobraniem lub jeśli preferują Państwo zwrot na konto bankowe, prosimy o wypełnienie poniższych danych:

- ☐ Zwrot na tę samą metodę płatności
- ☐ Zwrot na konto bankowe (wypełnij poniżej):

Numer rachunku bankowego (IBAN): PL _____

Imię i nazwisko właściciela rachunku: _____

Oświadczenie:

Niniejszym odstępuję od umowy sprzedaży ww. towarów. Oświadczam, że produkty są kompletne, nieużywane i w oryginalnym opakowaniu.

Data: _____

Czytelny podpis Zamawiającego: _____

(miejsce na pieczętkę/potwierdzenie sklepu)

(Sekcja poniżej wypełniana jest wyłącznie przez sklep po otrzymaniu zwrotu)

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA ZWROTU (wypełnia sklep)

Data otrzymania przesyłki: _____

Nr referencyjny zwrotu: _____ *(np. RMA-12345)*

Weryfikacja:

- ☐ Opakowanie nienaruszone
- ☐ Produkt(y) kompletne (z metkami, akcesoriami)
- ☐ Brak śladów użytkowania
- ☐ Zgodność z zamówieniem
- ☐ Inne: _____

Decyzja:

- ☐ Zwrot zatwierdzony
- ☐ Wymagana dodatkowa weryfikacja
- ☐ Zwrot odrzucony (powód): _____

Kwota do zwrotu: _____ zł (PLN)

Przewidywany termin zwrotu środków: _____

Uwagi dodatkowe sklepu:

Data: _____

Podpis pracownika sklepu / Pieczętka: _____