515 414 652
reklamacje@ceba.com.pl

FORMULARZ ZWROTU

DANE KLIENTA	INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAKUPU
IMIĘ I NAZWISKO:	NUMER ZAMÓWIENIA:
ADRES:	DOWÓD ZAKUPU:
TELEFON KONTAKTOWY:	DATA ZAKUPU:
ADRES E-MAIL:	NAZWA ZWRACANEGO PRODUKTU:

POWÓD ZWROTU:

☐ NIE PODOBA MI SIĘ

☐ TOWAR USZKODZONY

☐ INNY .....

NR RACHUNKU BANKOWEGO DO ZWROTU ŚRODKÓW:

☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

_____ DATA

_____ PODPIS KLIENT