…………………………………………..

(miejscowość oraz data)

**FORMULARZ WYMIANY TOWARU**

**1. Dane Klienta (wypełnia Klient)**

Imię i nazwisko………………………………………………………………………………….....…………………………………………….

Adres: ………………………………………………………………………………………...…………………………………………………….. (kod pocztowy, miasto, ulica, numer domu, nr mieszkania)

Telefon ………………………………..... E-mail …………………………………………………......

Numer konta bankowego …………………………………………………………………………...... …… (wykorzystany w przypadku zwrotu nadpłaty)

**2. Informacje o dokonanym zakupie (wypełnia Klient)**

Data zakupu ……………………..………………………………………..……

Numer zamówienia / numer faktury lub paragonu ……………………………………….….

**3. Zwrot towaru z ww faktury/ paragonu**

* …………………………………………………………………………….
* …………………………………………………………………………….
* ……………………………………………………………………………..
* ………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………..
* ………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………….
* ……………………………………………………………………………..
* …………………………………………………………………………….
* ………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………

**4. Proszę o wymianę następujących artykułów (wypełnia Klient):**

a) ………………………………………………………………………………………………………. na: …………………………………………………………………………………………………….

b) ………………………………………………………………………………………………………. na: …………………………………………………………………………………………………….

c) ………………………………………………………………………………………………………. na: …………………………………………………………………………………………………….

d) ………………………………………………………………………………………………………. na: …………………………………………………………………………………………………….

e) ………………………………………………………………………………………………………. na: …………………………………………………………………………………………………….

5. Miejsce na dodatkowe informacje ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

...................................................................................................

(Miejscowość, data wypełnienia reklamacji oraz czytelny podpis Klienta)