FORMULARZ ZWROTU (odstąpienia od umowy)

AL×DA

……
IMIĘ I NAZWISKO KLIENTA / NAZWA FIRMY

……
E-MAIL KLIENTA

……
ADRES KLIENTA

……
NUMER TELEFONU KLIENTA

……
NAZWA BANKU

Wypełnij prawidłowo pole numeru konta bankowego.
Zwrot należności nastąpi na konto wskazane w formularzu lub jeśli zrobiłeś przedpłatę należność zwracamy na konto z którego dokonana była wpłata.

NUMER KONTA BANKOWEGO

LP	NR. ZAMÓWIENIA	KOD PRODUKTU	NAZWA PRODUKTU	CENA	POWÓD ZWROTU
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Więcej informacji znajdziesz na: https://krainamlodych.pl/content/5-zwroty-i-reklamacje
Nasz adres: F.H.U.P. Al-Da Alina Śliwińska, ul. 3 Maja 11/2, 35-030 Rzeszów, Polska
Kontakt: tel. +48 696 413 969, e-mail: info@al-da..pl

……
PODPIS KLIENTA