

## FORMULARZ ZWROTU TOWRAU

Adres do zwrotu:

F. H. U. MATEX Michał Rachwał  
ul. Oriona 26  
80-299 Gdańsk  
+48 795 983 333

proszę dopisać; Zwrot towaru

Dane klienta

Imię i nazwisko:	
Telefon:	
Data zakupu:	
Data zwrotu:	
Numer paragonu/faktury	
Numer konta do zwrotu:	

L.p.	Nazwa	Ilość	Przyczyna zwrotu

Ogólne warunki zwrotu zakupionego towaru:

- Klient chcący dokonać zwrotu towaru jest zobowiązany do wypełnienia niniejszego formularza,
- Zwrot towaru przyjmowany jest w terminie 14 dni do daty dostarczenia towaru,
- Za zwrot towaru pełnowartościowego nie zwracamy kosztów przesyłki,
- Przelew za zwrócony towar nastąpi w ciągu 7 dni na wskazany w formularzu numer konta bankowego.

W przypadku pytań jest możliwość kontaktu pod numerem telefonu: +48 793 983 333

.....  
podpis