

# FORMULARZ ZWROTU TOWARU



Sporządzone dnia: \_\_/\_\_/\_\_

## Dane klienta:

Imię, nazwisko: .....

Adres (opcjonalnie Paczkomat): .....

Numer telefonu: .....

Adres email: .....

## Dane zwracajego towaru:

Numer zamówienia: .....

Data zakupu: \_\_/\_\_/\_\_

Nazwa towaru: .....

.....

.....

.....

Rodzaj i numer dowodu zakupu (Paragon)(Faktura VAT)\*: .....

## Powód zwrotu towaru:

.....

.....

.....

.....

Data zwrotu towaru: \_\_/\_\_/\_\_

Towar musi zostać zwrócony najpóźniej do 14 dni od czasu doręczenia towaru.

Zwrotu pieniędzy dokonujemy w taki sam sposób jak były one wpłacone

Jeśli paczka została odebrana za pobraniem należy poniżej podać: numer konta bankowego

.....

Nie odbieramy paczek za pobraniem.

## Adres do zwrotu:



Ul. Kochłowice 6a  
46-220 Kochłowice  
Tel: +48 603 843 356

Podpis klienta:

.....

Formularz zwrotu, wraz z dowodem zakupu, towarem należy dołączyć do paczki w formie fizycznej

\* - Niepotrzebne skreślić

www.vapehub.pl  
biuro.vapehub@gmail.com