

FORMULARZ : ZWROTU / WYMIANY / REKLAMACJI TOWARU (wybrane zaznacz w kółko)

NUMER ZAMÓWIENIA:.....DATA ZAMÓWIENIA:.....

IMIĘ I NAZWISKO KUPUJĄCEGO :.....

*ADRES NA KTÓRY MA ZOSTAĆ ODESŁANY WYMIENIANY PRODUKT

.....

TELEFON:.....EMAIL:.....

**PROSZĘ O ZWROT PIENIĘDZY ZA PRODUKT:

.....

NUMER KONTA:.....

***PRZYCZYNA REKLAMACJI/ZWROTU:

.....

Uwagi Klienta:.....

.....

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu i reklamacji towaru określne w regulaminie sklepu.

.....
(czytelny podpis Klienta)

*jeśli dokonujesz wymiany na inny rozmiar

** jeśli dokonujesz zwrotu lub zgłaszasz reklamację

*** jeśli reklamujesz produkt

Adres do wysyłki zwrotów i wymiany:

MUUV SP. Z O.O., UL. OGRODOWA 15, 05-555 GRZĘDY, POLSKA
ALTMASER LOGISTYKA (HALA NR 1)

Adres do wysyłki reklamacji:

MUUV SP. Z O. O., UL. BAGATELA 10/29, 00-585 WARSZAWA