

FORMULARZ ZWROTU

Prosimy o wypełnienie wszystkich pól

Zwracany produkt nie może posiadać śladów użytkowania

Prosimy załączyć fakturę VAT

IMIĘ I NAZWISKO

ADRES

TELEFON KONTAKTOWY

EMAIL

NUMER FAKTURY

PRZYCZYNA ZWROTU

DATA ZWROTU

NAZWA BANKU

NUMER RACHUNKU

Produkt razem z wypełnionym formularzem zwrotu prosimy wysłać na adres:

PROOFIN, ul. Czapelska 40 lok. 8; 04-081 Warszawa

czytelny podpis klienta