Data zwrotu: ____ / ____ / _____

Formularz wymiany/zwrotu towaru nr: ____/____

(wypełnia sklep)

Wypełnienia kupujący	
1	Imię i Nazwisko osoby dokonującej wymiany/zwrotu
2	Kontakt (telefon / e-mail)
3	Adres zamieszkania lub wysyłki
4a	Nazwa wymienianego/zwracanego towaru (kod towaru)
4b	Data zakupu i nr dowodu zakupu
4c	Cena towaru
5a	Adres do wymiany towaru lub zwrotu pieniędzy (jeżeli inny nisz zamieszkania)
5b	Dane konta do zwrotu pieniędzy (jeżeli nie na adres)
6	Powód zwrotu (prosimy o podanie powodu zwrotu choć oczywiście nie jest on wymagany)
Data podpis kupującego	

Wypełnienia sklep	
I	Data przyjęcia wymiany/zwrotu
IIa	Nazwa punktu sprzedaży
IIb	Adres punktu sprzedaży
IIIa	Opis wymiany/zwrotu (brak uszkodzeń, śladów użytkowania)
IIIb	Sposób rozwiązania reklamacji (wypełnia producent)
Data i podpis sklepu	

www.atlantiscaps.pl - authorized on line shop
bez czapki ATLANTIS bez sensu