 Adresat: **IPICASSO** Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

 ul. Słoneczna 194, 05-506 Kolonia Lesznowola, Polska

 NIP: 1231355620 KRS: 0000680650 REGON: 367426105

 Nr. telefonu: +48 733 782 620

**FORMULARZ ZWROTU TOWARU**zakupionego w sklepie internetowym www.ipicasso.pl

|  |
| --- |
|  |
| **Data (DD-MM-RRRR)** |

|  |
| --- |
| **1.DANE ZAMÓWIENIA:** |
| Numer |  | Data zamówienia: |  | Data odbioru towaru: |  |
|  (zamówienia lub faktury): |
| **2.DANE NABYWCY:** |  |  |
| Imię: |  | Nazwisko: |  |  |  |
| Nr telefonu: |  | E-mail: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Ulica: |  | Nr domu: |  | Nr mieszkania: |  |
| Kod pocztowy: |  | Miasto: |   |
| **3.DANE RACHUNKU BANKOWEGO:** |
| Numer rachunku bankowego, na ktory ma zostać zwrocona wartość towaru: |
| Numer konta: |  | Bank: |   |
| Właściciel konta: |  |
| **4.DANE PRODUKTU:** |  |  |
| **Nazwa (jak na fakturze), artykuł** | **Cena, zł**  | **Ilość** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Przyczyna zwrotu (opcjonalnie) :

|  |
| --- |
| **5.WYMOGANIA KLIENTA:** Zaznaczyć krzyżykiem (X) po lewej stronie: |
|   | zwracam towar i proszę o zwrot wpłaconych środków |
|  | inne: |

|  |
| --- |
|  |
| **Data i podpis\* nabywcy** |

Zapoznałem/łam się z warunkami zwrotu **\***tylko jeśli formularz jest przesłany w wersji papierowej

**Należy pamiętać:**

1. Produkt przeznaczony do zwrotu musi być nowy, suchy i czysty.
2. Wymiana towaru odbywa się na podstawie i zgodnie z procedurą zwrotu z późniejszym zarejestrowaniem nowego zamówienia.

**Do formularza proszę dołączyć dowód zakupu (paragon, faktura VAT)**

**Prosimy o czytelne wypełnienie formularza i odesłanie go wraz z towarem na adres Sprzedawcy, wskazany w nagłówku formularza**