

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Krakowska Spółdzielnia Niewidomych Sanel
ul. Bandtkiego 19, 30-129 Kraków
NIP 675-000-49-56

Sanel®

1. Dane Klienta		2. Dane zamówienia	
Imię i nazwisko		Nr zamówienia	
Nazwa firmy		Nr faktury	
Adres		Data odbioru	
		Miejsce lub sposób zakupu	☐ Sklep sanel.pl ☐ Zamówienie mailowe ☐ Inny -
Telefon		E-mail	
3. Zwracany towar		☐ Zwrot całościowy ☐ Zwrot częściowy ☐ Wymiana	
Nazwa produktu	Ilość	Cena	Przyczyna zwrotu
4. Podstawa zwrotu		5. Forma zwrotu środków	
☐ Odstąpienie od umowy (14 dni) ☐ Reklamacja ☐ Inna -		Nazwa banku	
		Proszę o zwrot środków na numer rachunku bankowego	
6. Oświadczenie Klienta		7. Przyjęcie zwrotu przez KSN Sanel	
Oświadczam, że zwracany towar nie nosi śladów użytkowania wykraczających poza konieczne do stwierdzenia charakteru, cech i funkcjonowania produktu. Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu określone w Regulaminie. Koszt zwrotu pokrywam z własnych środków. Zostałem poinformowany, że przesyłka za pobraniem nie zostanie przyjęta. Zobowiązuję się wysłać niniejszy formularz wraz ze zwracanym towarem lub/i przesyłać go drogą mailową na adres KSN Sanel – marketing@sanel.pl.		Data	
		Uwagi obsługi sklepu	
Data			
Podpis Klienta		Podpis obsługi sklepu	