

Data .....

# PROTOKÓŁ ZWROTU / ODSTĄPIENIA OD UMOWY

[prosimy o DOKŁADNE i CZYTELNE wypełnienie]

<b>KLIENT:</b> Imię .....	<b>SPRZEDAWCA:</b> <b>DAJAR Sp. z o.o.</b> <b>ul. Poławska 6</b> <b>75-072 Koszalin</b>  Tel. +48 94 720 26 00 E-mail: sklep@dajar.pl
Nazwisko .....	<b>ADRES DO WYSYŁKI ZWROTU:</b> <b>ul. Różana 9, 75-220 Koszalin</b>
Adres .....	
Telefon .....	
E-mail .....	

Numer zamówienia: .....

Data zamówienia: .....

L. p.	Nazwa zwracanego towaru	Kod produktu	Ilość sztuk
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Proszę o zwrot środków na rachunek bankowy o numerze (o ile zwrot płatności w formie wybranej przy zakupie nie jest możliwy):

.....

Podaj nam informację o przyczynie zwrotu, co pomoże nam w podnoszeniu jakości naszych działań

.....

.....

.....  
podpis Klienta [imię i nazwisko]

Naszym celem jest spełnienie Twoich oczekiwań i jak najszybsza realizacja prośby.

Wypełnienie wszystkich pól, wraz ze szczegółowymi danymi kontaktowymi, pozwoli nam na natychmiastowe podjęcie działania.