



FORMULARZ ZWROTU / WYMIANY

INFORMACJE OGÓLNE

IMIĘ I NAZWISKO

NR TELFONU

DATA ZGŁOSZENIA

NR. ZAMÓWIENIA

ADRES DO ODSYŁKI

INFORMACJE SYCYEGÓŁOWE

ZAZNACZ SWÓJ WYBÓR (X)

WYMIANA

ZWROT

OPIS SYTUACJI

.....

.....

.....

DANE DO PRZELEWU

IMIĘ I NAZWISKO:

NR. RACHUNKU:

NASZ ADRES DO ZWROTÓW: KRAINA SOLI, SOLIDARNOŚCI 21, 05-870 BŁONIE

W razie pytań prosimy o kontakt mailowy: sklep@krainasoli.pl
Uwagi: formularz należy wypełnić czytelnie i kompletnie. Formularz jest podstawą do zwrotów.