

Formularz Zwrotu

Kompan Smaku / GROUPE SEB POLSKA SP Z O.O. ul. Inflancka 4C budynek D, 00-189 Warszawa,
KRS 0000103545, REGON: 011558890, NIP: 5220101645

Oświadczam, że odstępuję od umowy:

Numer zamówienia:	
Data zamówienia:	
Data otrzymania przesyłki:	
Imię i nazwisko klienta:	
Adres dostawy:	
Tylko dla przesyłek za pobraniem: Konto bankowe, na które ma być dokonany zwrot	

Informacja o zwracanych produktach:

* W polu „powód zwrotu“ użyj jednego z poniższych kodów powodów: 1 – produkt wygląda inaczej niż na zdjęciu, 2 – produkt dotarł uszkodzony, 3– otrzymałem produkt inny niż zamówiony, 4 – inne (opisz powód).

Kod EAN produktu	Ilość sztuk	Powód zwrotu (pole nieobowiązkowe)

Miasto i data:

Podpis klienta (czytelny):