Do:
Sto Procent Sp. z o.o.
Kasprowicza 119/17
01-949 Warszawa

Adres do wysyłki zwrotu:

Del-Fina
ul. Lipkowska 92,
Truskaw
05-080 Izabelin
Tel. 509 482 292(*telefon do magazynu, wyłącznie do kontaktu kuriera)

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

NUMER ZAMÓWIENIA:……..……..
DATA ZAMÓWIENIA:……
NUMER FAKTURY/PARAGONU:…….
IMIĘ I NAZWISKO:……..
TELEFON:……
EMAIL:…….

NAZWA TOWARU	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie sklepu.

*W przypadku dokonania płatności za zamówienie za pomocą przelewu bankowego lub za pobraniem należy podać numer rachunku i dane posiadacza rachunku:

……

…….

Uwagi Klienta

……

_____

(czytelny podpis Klienta)