|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko zamawiającego\* |  | |
| Numer telefonu\* |  | |
| e-mail |  | |
| Nr zamówienia\* |  | |
| Nr faktury/paragonu\* |  | |
| ZAKUPIONY MODEL (wpisz model, rozmiar i kod koloru) | WYMIANA (wpisz model, rozmiar i kod koloru) | ZWROT |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| UWAGA! Środki zostaną zwrócone na rachunek, z którego dokonano płatności. Jeżeli zamówienie zostało opłacone za pobraniem, prosimy o podanie numeru konta oraz nazwy banku. | | |
| Nr konta |  |  |
| Nazwa banku |  |  |
| W razie jakichkolwiek pytań skontaktuj się z Biurem Obsługi Klienta pod nr tel. kom. 501 140 360, tel. 85 743 58 18 lub drogą meilową - biuro@optykokulista.pl | | |
|  |  |  |



FORMULARZ WYMIANY I ZWROTU

………………………………………………….

Data i podpis Klienta\*

\*pola obowiązkowe