

ADRES ZWROTU :

HEMPSZOP.PL
al. Wilanowska 281
02-730 Warszawa



e-mail : bok@hempszop.pl
tel : 504-010-260

miejsowość, data

DOKUMENT REKLAMACJI/ZWROTU *

Nabywca : _____

Adres : _____

E-Mail : _____

Tel. kontaktowy : _____

Nr. zamówienia : _____

Zwracany produkt : _____

Przyczyna zwrotu (zaznaczyć właściwą) :

Towar posiada wadę
(jawną/ukrytą*) : _____

Inna : _____

Prośba o (zaznaczyć właściwą) :

Wymianę na wolny od wad

Wymianę na inny towar (nazwa i kod) : _____

Zwrot pieniędzy na rachunek bankowy : _____

Uwagi :

czytelny podpis

*niepotrzebne skreślić