



Csere/visszavételi űrlap

Kérjük, olvashatóan töltse ki az alábbi adatokat

Érdekel:

☐ Csere

☐ Vissza

Megrendelés száma: _____

Számla száma: _____

Fogyasztói adatok:

Elő- és utónév: _____

Cím: _____

Telefonszám: _____ E-mail cím: _____

Az árut ki szeretném **cserélni/visszavenni***:

Tétel kódja	Az áru neve	Méret	Mennyiség/db	Indoklás	Csere **	Visszaküldés **
					☐	☐
					☐	☐
					☐	☐

*A termékek a szállítástól számított 14 napon belül visszaküldhetők.

** Kérjük, jelölje be a megfelelő jelölőnégyzetet.

Ha lemondja a rendelést, akkor ugyanúgy visszatérítjük a pénzt, ahogyan a rendelésért fizettünk.

Kérjük, adja meg a számlaszámát:

IBAN:

H	U																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Számlatulajdonos (ha nem azonos a vevővel): _____

Dátum és aláírás:



Feladó:

Név és vezetéknév:

Cím:

POSTACÍM:

Ország:

Címzett:

DOUBLE RED

ID: 90696182

Štúrova 20

977 01 Brezno

Szlovák Köztársaság