

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Sklep internetowy **MINTIMED.pl**

Adres: Kąkolewska 94G; 62-065 Grodzisk Wlkp.

E-mail: contact@mintimed.pl

1. DANE KLIENTA

- Imię i nazwisko: _____
- Adres: _____
- Telefon: _____
- Adres e-mail: _____

2. DANE ZAMÓWIENIA

- Numer zamówienia: _____
- Data zakupu: _____
- Sposób płatności: Przelew Przelewy24 BLIK Karta

3. ZWROT TOWARU

Proszę o zwrot środków za poniższe produkty:

Lp.	Nazwa produktu	Kod produktu	Ilość	Cena jednostkowa	Łączna kwota
1					
2					
3					

- **Łączna wartość zwrotu:** _____ zł
- Powód zwrotu (opcjonalnie):
 - Zmiana decyzji
 - Nieodpowiedni rozmiar
 - Inny (jaki?) _____

4. SPOSÓB ZWROTU ŚRODKÓW

Zwrot środków proszę dokonać na:

To samo konto, z którego dokonano płatności

Inne konto bankowe:

Numer konta: _____

Imię i nazwisko właściciela rachunku: _____

5. PODPIS

Oświadczam, że zwracany towar jest w stanie nienaruszonym, nieużywanym i posiada oryginalne metki oraz opakowanie.

Podpis klienta: _____

Data: _____

INSTRUKCJA ZWROTU

1. Wypełnij formularz i dołącz go do paczki.
2. Zapakuj zwracane produkty w oryginalne opakowanie.
3. Odeślij paczkę na adres: MINTIMED; ul. Kąkolewska 94G; 62-065 Grodzisk Wielkopolski; tel. 608839226
4. Zwrot środków nastąpi w ciągu 14 dni od otrzymania przesyłki.

 *Nie przyjmujemy zwrotów za pobraniem.*