

FORMULARZ ZWROTU

Formularz należy wydrukować, czytelnie wypełnić i przesać wraz z urządzeniem na adres:

Top Hi-Fi & Video Design - biuro handlowe, ul. Szkolna 45, 05-270 Marki.

Dane klienta

Nazwa / Imię i nazwisko

Adres

.....

Nr telefonu Nr zamówienia

Adrese-mail..... Data zamówienia

Jeżeli ewentualny zwrot gotówki ma zostać przelany na inne konto niż to, z którego nastąpiła wpłata, proszę wypełnić:

Nr konta

Adres jego właściciela

Dane dotyczące zwracanego urządzenia

Marka i model Miejsce zakupu

Numer seryjny Cena urządzenia

Przyczyna zwrotu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data zwrotu

Podpis