



FORMULARZ WYMIANY

Adresat:

BULINEX S.C. ,Wyczółkowskiego 7, 84-300 Lębork NIP:8411634288 , REGON: 220158624.

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES:

.....

TELEFON:

E-MAIL:

Ja/My* niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym wymianie następujących rzeczy(*):

Data zawarcia umowy:

Produkty:

.....

Proszę o wymianę na następujące produkty:

.....

Proszę o wysyłkę wymienionego towaru na adres:

.....

Oświadczam, że znane mi są warunki wymiany towaru określone w Regulaminie sklepu.

Towar należy odesłać w stanie higienicznym nienoszącym śladów użytkowania.

.....

Data i czytelny podpis klienta

**Uwaga: Niniejszy formularz należy odesłać wypełniony na adres:
Bulindex S.C. , Pionierów 13, 84-300 Lębork**

(*) - niepotrzebne skreślić