



FORMULARZ ZWROTU

ADRESAT PRZESYŁKI ZWROTNEJ :

JELONEK

ul. Murawy 8

93-452 Łódź

tel +48 786 141 459

e-mail sklep@jelonekm.pl

Imię i Nazwisko oraz adres zwracającego

Numer telefonu i adres e-mail

Numer zamówienia

Data otrzymania produktu

Przedmiot zwrotu

Przyczyna zwrotu (informacja pomoże nam udoskonalić nasze produkty w przyszłości)

Nazwa banku i numer konta do zwrotu środków

Data i podpis

Koszt przesyłki zwrotnej w każdym przypadku pokrywa nadawca/klient. Nie odbieramy przesyłek za pobraniem lub do opłacenia.