FORMULARZ REKLAMACYJNY

biuro@ttpack.com.pl
www.ttpack.com.pl
+48 515 402 118

PEŁNA NAZWA FIRMY	
NIP	
ADRES	
NUMER FAKTURY	
TELEFON	
E-MAIL	

REKLAMOWANY TOWAR

NAZWA PRODUKTU	ILOŚĆ	POWÓD

☐ Proszę o wymianę produktu na nowy

☐ Proszę o zwrot kosztów na rachunek bankowy:

NAZWA BANKU	

Oświadczam, że znane mi są warunki odstąpienia od umowy określone w Regulaminie sklepu

….....
pieczęć i podpis

ADRES DO ZWROTU PRODUKTÓW

Ttpack Sp. z o.o.
ul. Cisowa 65
43-440 Cisownica

+48 515 402 118
www.ttpack.com.pl
biuro@ttpack.com.pl