.....

(Miejscowość, data)

.....

.....

.....

(Imię, nazwisko, Adres konsumenta, telefon)

FORMULARZ ZWROTU/WYMIANY

Zakupiony przeze mnie w dniu ..... towar chciałabym/chciałbym:

- ✓ Wymienić na .....
- ✓ Zwrócić* ponieważ

.....

NUMER KONTA DO ZWROTU: .....

Adres do wysyłki:

Pastel Fashion pastelfashion@o2.pl

tel. 606811952

Paczkomat Inpost: LOD35M

Zakładowa 17; 92-401, Łódź

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie Sklepu, znajdujące się pod adresem: www.pastelfashion.pl oraz oświadczam, że zwracany towar nie był nigdy używany.

WAŻNE: Zgodnie z regulaminem zwroty przyjmujemy do 14 dni od otrzymania przesyłki, tylko do paczkomatu. Jeśli paczka zostanie wysłana w inny sposób, nie będziemy w stanie jej odebrać.

Prosimy o załączenie formularza do paczki.

Z poważaniem

*niepotrzebne skreślić