

Termékvisszaküldéshez formanyomtatvány – Zár-Vasalás '97 Zrt.

****-al jelölt mezők kitöltése kötelező!***

*Visszaküldő cég neve: _____

*Termék neve vagy cikk kódja: _____

*Termék mennyisége: _____

*Visszaküldés oka: ☐ Selejt ☐ Visszárú**

*Probléma részletes leírása: _____

*Vásárlás dátuma: _____
vagy

*Számlaszám: _____

*Elszámolás igényelt módja: ☐ Csere ☐ Jóváírás

*Dátum: _____

*Aláírás: _____

*****Megrendeléstől eltérő szállítás esetén! 10 munkanapon belül jelezve az eltérést. Ezt meghaladóan, nem áll módunkban terméket cserélni vagy jóváírni.***

Zár-Vasalás tölti ki:

Vásárlói bejelentés elbírálása: ☐ Elfogadva ☐ Elutasítva

Visszajelzés elutasítás esetén: _____

Elfogadott elszámolás: ☐ Csere ☐ Jóváírás

Dátum: _____

Aláírás: _____

Érvényes: 2024.01.01-től visszavonásig