

Formularz zwrotu

Szanowni Państwo,

Wypełnienie informacji w poniższym formularzu pozwoli nam na szybkie i rzetelne rozpatrzenie Państwa zwrotu.

Zwrot będzie rozpatrywany uwzględniając warunki zwrotu SMC.

Odsyłając wypełniony formularz akceptujecie Państwo warunki zwrotu SMC zgodnie z §3 Ogólnymi Warunkami Sprzedaży SMC dostępnymi na stronie <https://www.smc.eu/pl-pl/imprint/general-terms-and-conditions> punkt 9,11.

Dane kontaktowe

| | |
|-------------------|--|
| Nazwa Firmy: | |
| Adres: | |
| Osoba kontaktowa: | |
| E-mail: | |
| Telefon: | |

Dane dotyczące zwracanych produktów

| | |
|---------------|--|
| Powód zwrotu: | |
|---------------|--|

| Symbole zwracanych produktów | Ilość sztuk | Numer faktury i data wystawienia |
|------------------------------|-------------|----------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

.....
Data

.....
Podpis