

VERIANUS

FORMULÁR PRE VÝMENU TOVARU

V PRÍPADE VÝMENY PROSÍM VYPLŇTE TENTO FORMULÁR A ZAŠLITE HO SPOLU
S TOVAROM NA NAŠU ADRESU (NÁKLADY HRADÍ ZÁKAZNÍK):

VERIANUS
ING. DIANA VAJDULÁKOVÁ
SÍDLISKO 166/49-17
027 44
TVRDOŠÍN

ÚDAJE O KUPUJÚCOM:

MENO A PRIEZVISKO: _____

ADRESA: _____

TELEFÓN: _____ E-MAIL: _____

ČÍSLO ÚČTU (IBAN): _____

ČÍSLO OBJEDNÁVKY: _____

PRODUKT, KTORÝ CHCETE VYMENIŤ:

NÁZOV: _____ FARBA: _____ VEĽKOSŤ: _____

NÁZOV: _____ FARBA: _____ VEĽKOSŤ: _____

PRODUKT, ZA KTORÝ HO CHCETE VYMENIŤ:

NÁZOV: _____ FARBA: _____ VEĽKOSŤ: _____

NÁZOV: _____ FARBA: _____ VEĽKOSŤ: _____

DÔVOD VÝMENY:

DÁTUM: _____

PODPIS: _____