

FORMULÁŘ NA VRÁCENÍ

PROSÍME O VYPLNĚNÍ FORMULÁŘE TIŠTĚNÝMI PÍSMENY. ČÍSLO OBJEDNÁVKY NAJDETE V E-MAILU POTVRZUJÍCÍM NÁKUPY.

ČÍSLO OBJEDNÁVKY: _____

TEL. ČÍSLO: _____

E-MAIL ADRESA: _____

NÁZEV ZBOŽÍ A VELIKOST	KUPNÍ CENA	DATUM NÁKUPU

DŮVOD VRÁCENÍ : _____

ŽÁDÁM O VRÁCENÍ ČÁSTKY NA:

ÚČET, Z NĚJŽ BYLA OBJEDNÁVKA ZAPLACENA PROSTŘEDNICTVÍM SLUŽBY PAYU / PAYPAL.

NÍŽE UVEDENÝ ÚČET: NÁZEV BANKY : _____

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

Dělal/a bys opět nákupy v MEDHOODIE?

Ano Ne

DATUM : _____ PODPIS: _____

Tento dokument je třeba vytisknout, vyplnit a spolu se zbožím (novým, bez stopy užívání, s etiketami) odeslat do 14 dnů od data doručení přímo na adresu: **PAXY - Medhoodie ul. Vratimovská 681/80 71900 Ostrava - Kunčice**