FORMULARZ ZWROTU

Dane kupującego:

Imię i nazwisko:
Adres:
Telefon kontaktowy:
Nazwa firmy:
NIP:

Zakupiony produkt:

Nazwa produktu	Ilość	Powód (opcjonalne)

Numer zamówienia:

Data zakupu:

Jeśli dokonałeś płatności za pobraniem lub przelewem bankowym uzupełnij numer konta, na który zostaną zwrócone środki. *

Numer rachunku/konta bankowego do zwrotu:

**W przypadku płatności przez system Przelewy24/PayPo/payPal, zwrot zostanie dokonany za pośrednictwem tych serwisów*

Ważne informacje:

- zwrócone produkty muszą być w stanie nadającym się do ponownego wystawienia do sprzedaży jako nowe
- starannie zapakuj produkt do oryginalnego opakowania, a całość zabezpiecz przed transportem
- opisz paczkę jako zwrot
- po otrzymaniu przesyłki rusza dokonamy kontroli zwracanych produktów
- zwrot środków nastąpi nie później, niż w ciągu 14 dni, na konto z którego otrzymaliśmy płatność lub na wskazany w formularzu rachunek

.....	.....
Data i miejsce	**Podpis kupującego**

ADRES DO ZWROTU

AEDMAX.PL Sp. z o.o.
ul. Sokołowska 47c, 05-806 Sokołów
tel. + 48 660 860 112
kontakt@aedmax.pl

AEDMAX.PL Sp. z o.o. , ul. Sokołowska 47c, 05-806 Sokołów, wpisana do KRS pod numerem 0000723876 przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy. NIP: 5223118942, REGON: 369793658. Wysokość kapitału zakładowego: 20.000 złotych. ***Podmiot zarejestrowany w BDO nr 000406951.***