

FORMULARZ ZWROTU



ZWROT NALEŻY WYŚLAĆ NA ADRES:

RADICAL POLSKA
WIGURY 4
95-035 OZORKÓW

....., dnia

Kontakt z działem zwrotów:

e-mail: zwroty@roughradical.com.pl
tel. 536 019 822

Imię i nazwisko konsumenta (-ów).....

Adres konsumenta (-ów).....

Dokonuję zwrotu następujących produktów:

Nazwa produktu	Cena produktu	Ilość

Prosimy o czytelne wpisanie nr rachunku bankowego, na który ma być dokonany zwrot.

Nr konta

.....
Podpis Klienta