FORMULARZ ZWROTU KOMPETENCJE.INFO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NUMER ZAMÓWIENIA |  | DATA ZAMÓWIENIA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NUMER FAKTURY PRO -FORMA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| IMIE I NAZWISKO OSOBY ZAMAWIAJĄCEJ |  |

|  |
| --- |
| DANE KONTAKTOWE OSOBY ZAMAWIAJĄCEJ (*telefon, adres email*) |
|  |

PROSZĘ O ZWROT GOTÓWKI NA RACHUNEK BANKOWY:
(*zwrot możliwy jest jedynie na rachunek bankowy Klienta*)

|  |
| --- |
| NR. RACHUNKU BANKOWEGO |
|  |

|  |
| --- |
| PROSZĘ O ZWROT GOTÓWKI ZA CAŁE ZAMÓWIENIA (*w przypadku zwrotu całości zamówienia*) |

|  |
| --- |
|  |

PROSZĘ O ZWROT GOTÓWKI ZA *(ilość)………*BADAŃ (*w przypadku zwrotu części zamówienia*)

|  |
| --- |
| OSOBY, DLA KTÓRYCH BADANIE ZOSTANIE ANULOWANE (*imię, nazwisko, kontakt*): |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone

w Regulaminie.

|  |
| --- |
| *Data, podpis, pieczątka firmowa* |

Prosimy o wypełnienie formularza i przesłanie go w postaci skanu na adres email: obsluga.klienta@kompetencje.info lub pocztą tradycyjną na adres: eDialog Sp. z o. o.

ul. Łagiewnicka 121, 91-863 Łódź