COCOMED

FORMULARZ WYMIANY

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci wymiany)

_____ _____

Imię i nazwisko Nr zamówienia

_____ _____

Adres e-mail Numer telefonu

Wymiana produktów (nazwa, kolor, rozmiar):

_____

_____

Na produkty (nazwa, kolor, rozmiar):

_____

_____

Niniejszy dokument należy wydrukować, wypełnić i odesłać wraz z towarem bezpośrednio na adres:
COCOMED 26-640 Sołtyków ul. Perłowa 15D tel. 730 714 661
W celu rezerwacji produktów lub pozyskania informacji należy kontaktować się pod adresem kontakt@cocomed.eu.

Wypełniając i wysyłając formularz wymiany, jestem świadom/a, iż wskazane produkty, zostaną wysłane dopiero w momencie kiedy skompletowanie zamówienia będzie możliwe. Czas ten nie jest ściśle określony i zależy ściśle od terminu dostaw.

_____

Data i podpis