

## KERON FORMULARZ ZWROTU

Data: .....

Imię i Nazwisko/ Firma .....

Adres:.....

Telefon: .....

Email: .....

Numer konta do zwrotu pieniędzy: .....

Nazwa Towaru	Ilość	Numer Faktury	Powód Zwrotu

Uwagi: .....

Zwroty będą przyjmowane tylko z wypełnionym formularzem zwrotu.

Po upływie 14 dni od daty zakupu towaru zwroty nie będą przyjmowane . Warunkiem przyjęcia zwrotu jest oryginalne i nienaruszone opakowanie. Części uszkodzone i noszące znamiona montażu nie podlegają zwrotowi.

**KERON , Bytoń71a , 88-231 Bytoń**

+48 665 630 145, +48 605 991 376 +48 605 444 635

[keron-car@wp.pl](mailto:keron-car@wp.pl)