

Prosimy o czytelne wypełnienie poniższego formularza DRUKOWANYMI LITERAMI i odesłanie go drogą elektroniczną na adres e-mail: **info@superprezenty.pl**, drogą pocztową na adres biura: **Super Prezenty Sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 146D, 02-305 Warszawa** (koszty przesyłki pokrywa nadawca) lub za pośrednictwem Własnego Punktu Dystrybucyjnego. Należność z tytułu pozytywnie rozpatrzonego zwrotu przelewana jest na wskazany numer konta w ciągu 14 dni, liczonych od momentu wpłynięcia wniosku do Działu Obsługi Klienta.

Część I. Wypełnia Pracownik Działu Obsługi Klienta		ZWROT							
..... (pieczęć)									
Numer zamówienia:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							Data dokonania zakupu:	____ - ____ - ____

....., dn. ____ - ____ - ____
(miejscowość)

Lp	Nazwa usługi	Nr kuponu	Kod kreskowy	Cena
1.				
2.				
3.				
Łączna kwota zwrotu:				

Przyczyna zwrotu:

.....
.....
.....

Dane Klienta	
Imię i nazwisko:	
Adres:	
Telefon:	
E-mail:	

Numer rachunku bankowego Klienta:

<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			-	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					-	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					-	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					-	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					-	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					-	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				

Część III. Wypełnia Pracownik Działu Obsługi Klienta	
Zwrotu należności w systemie sprzedażowym BOSS dokonano:	
_____ data	_____ podpis osoby upoważnionej
Zwrotu na wskazany numer konta bankowego dokonano:	
_____ data	_____ podpis osoby upoważnionej

pieczęć i podpis pracownika przyjmującego formularz