

FORMULARZ ZWROTU / WYMIANY TOWARU

(niepotrzebne skreślić)

Produkt wraz z wypełnionym formularzem i dowodem zakupu proszę wysłać na adres:

Optimum Beauty
ul. Esperantystów 17
58-100 Świdnica

Nr zamówienia:

Imię i Nazwisko:

Numer telefonu:

E-mail:

Powód zwrotu / wymiany (w przypadku wymiany podać dokładną nazwę towaru oraz kolor, na który ma zostać wymieniony):

.....
.....

Forma zwrotu środków zależy od metody płatności wybranej podczas składania zamówienia.
W przypadku płatności za pobraniem zwrot należności wykonamy na wskazane konto bankowe.

Numer konta bankowego:

.....

Właściciel rachunku:

.....

.....
Data i podpis

Zwrot środków nastąpi w ciągu 5 dni roboczych po otrzymaniu przesyłki.

UPRZEJMIE PROSIMY O ZABEZPIECZENIE PRZESYŁKI ZWROTNEJ.

Uwaga! Opakowania zwracanych kosmetyków muszą być nienaruszone a produkt nie może być używany - zgodnie z ustawą o prawach konsumenta z dnia 30 maja 2014 r.

DZIAŁ ZAMÓWIEŃ
Tel. 790 310 135

KONSULTACJA KOSMETOLOGA
Tel. 790 310 160

PÜR THE
COMPLEXION
AUTHORITY.


COSMEDIX.
CLEAN | CLINICAL | LUXURIOUS

butter | LONDON™


ayuna