



## VISSZÁRU ŰRLAP

**Megrendelés/ számla száma:**

**Megrendelő neve:**

**Megrendelő címe:**

**Megrendelő telefonszáma:**

**Megrendelő e-mail címe:**

**Megrendelő bankszámlaszáma:**

**TERMÉK NEVE, MÉRETE, ÁRA:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Ügyfél aláírása:**.....

**Dátum:**.....

*TERMÉKVISSZAKÜLDÉS – 14 NAPOD VAN RÁ!*

*TÖLTSD KI A VISSZAÁRU ŰRLAPOT*

*A választott visszaküldési módtól függetlenül a  
visszaküldött árut tartalmazó csomaghoz csatold a  
kitöltött visszáru űrlapot.. CSOMAGOLD BE A*

*TERMÉKED ÉS ADD FEL A CSOMAGOT! (A feladási  
költség Téged terhel)*

*További információk: [viamadeshowroom@gmail.com](mailto:viamadeshowroom@gmail.com)*

*+36 30/ 834 15 16*