

Продавець: CAPSULA BEST
ФОП Ленська Ганна Михайлівна
номер телефону для зв'язку 098 212 27 37

Дані для відправки обміну/повернення замовлення разом з заповненою заявою:

м. Київ, відділення Нової Пошти 305, (050) 018 13 62, ФОП Ленська Г.М.

Заява про повернення товару/грошових коштів

Дані покупця

ПІБ: _____

Телефон: _____

Номер рахунку IBAN: _____

Номер банківської карти: _____

ІПН (податковий номер): _____

№	Найменування товару	Обмін чи повернення	К-сть	Вартість, грн
1				
2				
3				
Разом до повернення:				

Обмін:

Надати можливість придбати інший товар з наявного асортименту з відповідним перерахуванням вартості (якщо на момент обміну немає аналогічного товару)

Повернення:

Причина повернення (виділіть потрібне)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Не підійшов за розміром (малий) | <input type="checkbox"/> Не підійшов за розміром (великий) |
| <input type="checkbox"/> Не підійшов за фасоном/виглядом/очікуванням | <input type="checkbox"/> Товар/колір/модель не відповідають опису/фото |
| <input type="checkbox"/> Не влаштовує якість товару | <input type="checkbox"/> Брак/Дефект/Брудний |
| <input type="checkbox"/> Пошкоджена упаковка | <input type="checkbox"/> Замовлення доставлене не в повному обсязі |
| <input type="checkbox"/> Була модель в декількох розмірах з метою примірки | <input type="checkbox"/> Порушений термін доставки |

З термінами повернення грошових коштів можна ознайомитися на сайті capsula.best, у розділі “обмін та повернення”

Підписуючи дану заяву підтверджую, що уважно ознайомився та погоджуюся з правилами повернення/обміну товару, що викладені на сайті capsula.best, є власником картки на яку буде здійснено повернення коштів та обізнаний про причини, з яких може бути відмовлено в поверненні/обміні Товару.

Даю згоду на передачу своїх персональних даних, їх обробку, зберігання, передачу і використання на умовах, визначених Офертою, що викладені на сайті capsula.best.

ДАТА

ПІДПИС
