FORMULÁŘ ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

Je nám líto, že Vám zakoupené zboží nevyhovuje. Prosím, vyplňte tento formulář a vložte ho do originálního balení výrobku a zašlete zpět, a nebo odneste na kteroukoli naši pobočku Stival.

1. ZÁKAZNÍK

Jméno a příjmení: _____

Ulice, č. p. : _____

Město: _____

PSČ: _____

Email: _____

2. ZBOŽÍ

Č. objednávky/faktury: _____

Název/číslo produktu: _____

Důvod vrácení

☐ Malý rozměr	☐ Široké	☐ Poškozené
☐ Velký rozměr	☐ Nepohodlné	☐ Chybně odeslány
☐ Těsné	☐ Odlišný vzhled	☐ Jiné

3. ODESLÁNÍ ZÁSILKY

Nepoškozené zboží v původním obalu zašlete zpět na vlastní náklady na pobočku odesílatele viz faktura či dodací list.

NIKDY nezasílejte na adresu Klimentská, Praha – na této adrese se balíčky nepřebírají!

Pokud Vám bylo zboží zasláno z více prodejen/poboček, můžete poslat vše v jedné zásilce na jednu z nich.

V zásilce přiložte kopii, a nebo originál faktury.

4. VRÁCENÍ PENĚZ

Peníze za zboží Vám budou vráceny do 7 pracovních dnů na uvedený účet.

Číslo bankovního účtu: _____

Datum a podpis: