

FORMULÁŘ GARANCE

100 NOCÍ NA VYZKOUŠENÍ

Datum podání žádosti:

Adresa místa dodání zboží:

Wood Service Group, s.r.o.
Hrušové 906
916 11 Bzince pod Javorinou

Údaje zákazníka (z faktury nebo objednávky):

Jméno a příjmení:

Telefon:

E-mail:

IBAN :

SWIFT kód:

Faktura/objednávka číslo:

Ze dne:

Datum dodání:

Rozpis zboží (vypsat dle objednávky):

Název zboží:

Potah:

Dekor:

Doplňky (napr. polštáře):

Důvod vrácení zboží: (vyplní zákazník - není povinnost)

Vážený zákazníku, není Vaší povinností, abyste nám napsali důvod Vašeho rozhodnutí vrátit zboží. Budeme však rádi, pokud nám napíšete svůj názor kvůli zkvalitňování našich služeb. Děkujeme za Váš čas.