**FORMULARZ WYMIANY RĘKAWIC**

*Klient ma prawo do wymiany rękawic w ciągu 30 dni od daty zakupu. Rękawice nie mogą nosić śladów użytkowania. Do niniejszego formularza prosimy o załączenie kopii dokumentu potwierdzającego zakup*

**Informacje dotyczące wyrobu podlegającego wymianie:**

Data zgłoszenia:

Nazwa odbiorcy:

Imię i nazwisko oraz dane do kontaktu (email, telefon):

Pełna nazwa zakupionego modelu rękawic:

Liczba par do wymiany:

Rozmiar rękawic:

Wersja mankietu:

Data zakupu, numer faktury:

Uwagi: