

## ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ

ФАМИЛИЯ \_\_\_\_\_

ИМЯ \_\_\_\_\_

ОТЧЕСТВО \_\_\_\_\_

АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ \_\_\_\_\_ ГОРОД \_\_\_\_\_

УЛИЦА \_\_\_\_\_

ДОМ \_\_\_\_\_ КОРПУС \_\_\_\_\_ КВАРТИРА \_\_\_\_\_

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_ +7 \_\_\_\_\_

## ИНФОРМАЦИЯ О ЗАКАЗЕ

НОМЕР ЗАКАЗА \_\_\_\_\_

МНОЮ БЫЛИ КУПЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ТОВАРЫ:  
(укажите только те товары, которые хотите вернуть)

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

## ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

ПОДПИСЬ \_\_\_\_\_ РАСШИФРОВКА \_\_\_\_\_

## ПРИЧИНА ВОЗВРАТА

 НЕ ПОДОШЕЛ ПО РАЗМЕРУ  ЕСТЬ БРАК  НЕ СООТВЕТСТВУЕТ  
ОПИСАНИЮ НА САЙТЕ

ДРУГОЕ \_\_\_\_\_

## ПРОШУ ОСУЩЕСТВИТЬ

ВОЗВРАТ БЕЗНАЛИЧНЫМ СПОСОБОМ НА СЧЕТ В БАНКЕ

СУММА ВОЗВРАТА \_\_\_\_\_

## БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ

НАИМЕНОВАНИЕ БАНКА \_\_\_\_\_

БИК БАНКА \_\_\_\_\_

КОР. СЧЕТ БАНКА \_\_\_\_\_

ЛИЦЕВОЙ СЧЕТ \_\_\_\_\_

Внимание! ФИО получателя всегда должно совпадать с ФИО заявителя!

 Я ознакомлен(а) с перечнем товара надлежащего качества, не подлежащего обмену  
и возврату в течение 14 дней, в соответствии с Постановлением Правительства РФ  
от 20.10.1998 № 1222, под ред. от 06.02.2002 № 81.

ДАТА СОСТАВЛЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

ПОДПИСЬ \_\_\_\_\_ РАСШИФРОВКА \_\_\_\_\_