

# VÝMĚNNÝ FORMULÁŘ

ČÍSLO OBJEDNÁVKY: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Telefonní číslo: \_\_\_\_\_ E -mailová adresa: : \_\_\_\_\_

Vyměňte prosím následující produkty

(jméno, barva, velikost):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pro následující produkty:

(jméno, barva, velikost):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vyplněním a odesláním výměnného formuláře beru na vědomí, že uvedené produkty budou odeslány pouze v případě, že bude možné dokončit objednávku. Tato doba není přesně stanovena a závisí striktně na termínu dodání. Pro rezervaci nebo získat informace o termínu dodání, kontaktujte prosím následující adresu: [store@medhoodie.pl](mailto:store@medhoodie.pl)

DATUM: \_\_\_\_\_ PODPIS \_\_\_\_\_