

KIMEX Grazie

Служба поддержки: +7 701 081 44 73

Заявление на возврат от _____ 202__ г.

Номер заказа _____

ФИО клиента _____ Дата заказа _____

№	Наименование товара	Артикул	Размер	Кол-во	Цена (тенге)	Сумма(тенге)	Укажите товар
1							<input type="checkbox"/>
2							<input type="checkbox"/>
3							<input type="checkbox"/>
4							<input type="checkbox"/>
5							<input type="checkbox"/>

Причины возврата

Не подошел размер	<input type="checkbox"/>
Производственный брак	<input type="checkbox"/>
Доставлен другой размер	<input type="checkbox"/>
Товар выглядит иначе, чем на сайте	<input type="checkbox"/>
Другая причина (укажите) _____	<input type="checkbox"/>

Возврат денежных средств на счет банковской карты

Укажите Ваши данные и реквизиты печатными буквами
(Ф.И.О. по УДВ) _____
№ уд.личности /паспорта _____, Кем выдан _____
Дата выдачи _____
ИИН _____
Адрес проживания _____
Наименование банка _____
IBAN (20ти значный номер карт-счета) __KZ_____
Номер карточки _____

Внимание! Карты, на которые не зачисляются денежные средства: Депозитные, Пенсионные, Кредитные, Социальные карточки предназначены для выплаты пенсий из ГЦВП.

Для оформления возврата необходимо:

1. Заполненное заявление на возврат
2. Копия удостоверения личности или паспорта
3. Фискальный чек
4. Товарная накладная

Заполненное заявление на возврат, копию документа, удостоверяющего личность, товарную накладную и фискальный чек вместе с возвращенными товарами необходимо отправить простым почтовым отправлением (не наложенным платежом) по адресу: индекс 050004, Казахстан, Алматинская область, г. Алматы. ул. Жибек Жолы, 104, ТОО "РОЗВЕЛЛ"

Подпись клиента _____ ФИО _____