

Заполненную анкету направляйте по электронному адресу **shop@skad.ru**

K&K

iFree



SKAD
LIGHT ALLOY
WHEELS

ФИО _____

Дата рождения _____

Паспорт серия _____ номер _____

Кем выдан _____

Адрес прописки _____

Заявление на возврат/обмен товара

1. Выберите бренд приобретенных литых дисков:

K&K SKAD iFree Rapid RE:Style Original Series

2. Выберите операцию которую хотите совершить:

Возврат Обмен

3. Укажите дату _____ и № _____ заказа, по которому был приобретен Товар (далее – «Товар»)
(число, месяц, год)

4. Укажите наименование товара, которое предлагается обменять/вернуть

N	Параметры (название модели, параметры диска (LZ*P.C.D. , ET, DIA), крепежное отверстие, цвет)	Кол - во	Стоимость Товара (без дополнительных расходов, если таковые были)*	Уплаченная сумма за доставку в руб***	Способ оплаты	(заполняется в случае обмена) Параметры (название модели, параметры диска (LZ P.C.D. , ET, DIA), крепежное отверстие, цвет)
1						
2						
3						

**Если доставка была осуществлена за счет Покупателя по согласованию с Продавцом, либо Покупателем была произведена доплата за

доставку **5. Причина возврата/ обмена***

5.1 Не удовлетворил дизайн (по причине):

Не подошел визуально к автомобилю Не оправдал ожидания Не соответствует изображению на сайте

Другое : _____

5.2 Товар(ы) не подошел по техническим характеристикам, по причине :

5.3 Обнаружен брак Товара (Указать какой)

5.4 Обнаружен скрытый дефект Товара в процессе эксплуатации (Указать какой):

6. Данные об автомобиле

6.1 Марка вашего автомобиля _____
6.2 Модель автомобиля _____
6.3 Кузов (шифр) _____
6.4 Год выпуска авто: _____
6.5 Технические особенности** : _____

** Заполняется, если была проведена модификация (тюнинг автомобиля)

7. Данные о шинах*:

7.1 Ширина: _____
7.2 Профиль: _____
7.3 Диаметр: _____
7.4 Сезонность: _____
7.5 Производитель: _____
7.6 Дополнительно: _____

8. Описание дефекта (Заполняется, если был выбран пункт 5.3 / 5.4) Перечисленные ниже данные необходимы для установления причин, по которым установлены скрытые дефекты.

8.1 Через какой промежуток времени установлен дефект: _____
8.2 На каком оборудовании проводилась диагностика (модель): _____
8.3 Кто проводил (организация, адрес, телефон): _____
8.4 Характеристики (точность) оборудования*: _____
8.5 Приложите к заявлению фотографию дефекта

*данный пункт потребуются в случае проведения независимой экспертизы в аккредитованном центре

9. Фотографии (заполняется в случае пункта 5.3 / 4.4)

9.1 Прикрепите фотографию дефектного диска;
9.2 Без наличия фотографий комиссия по претензиям не сможет вынести решение о возврате! ** **относится ко всем видам дефектов за исключением пункта 5.4 о скрытых дефектах.

Заполняется в случае возврата денежных средств:

Возвратить мне уплаченную сумму за товар надлежащего качества, расторгнув со мной договор купли-продажи, в размере**

_____ Рублей (_____)

(Сумма прописью)

путем перечисления на реквизиты банковской карты:

Наименование банка _____ Корр. счёт _____

БИК банка _____ Расчетный счёт _____

**** (Также к заявлению необходимо приложить реквизиты банковской карты в печатной форме)**

<< _____ >> _____ 202 _____ год

(Подпись)

**** Просим Вас также вложить подписанную с Вашей стороны копию товарной накладной в коробку при отправлении таковых в случае принятия положительного решения о возврате/замене**