



FORMULARZ ZWROTU

Data zamówienia:
____ / ____ / ____

Numer zamówienia:

WYPEŁNIA KLIENT:

Imię i nazwisko: _____

Adres: _____

Numer kontaktowy: _____

E-mail: _____

ZWRACANE PRODUKTY:

PRODUKT	POWÓD ZWROTU (NIEOBOWIĄZKOWE)	ILOŚĆ	CENA	UWAGI DO ZAMÓWIENIA

Metoda płatności: _____

Nazwa banku: _____

Numer rachunku bankowego: _____

DATA	
PODPIS	

PROSIMY O DOŁĄCZENIE DO FORMULARZA ORYGINAŁ DOWODU ZAKUPU



JEŚLI MASZ PYTANIA - SKONTAKTUJ SIĘ Z NAMI!