

SOLÈNE

FORMULARZ ZWROTU

IMIĘ I NAZWISKO _____

NUMER ZAMÓWIENIA _____

NUMER PARAGONU/FAKTURY _____

DATA ZAKUPU _____

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO _____

*proszę podać numer rachunku bankowego, na który ma zostać dokonany zwrot – jeśli płatność była za pobraniem

PRZYCZYNA ZWROTU _____

PROSIMY O DOŁĄCZENIE NINIEJSZEGO FORMULARZA DO PACZKI Z REKLAMOWANYM TOWAREM.

DATA I CZYTELNY PODPIS