

FORMULARZ ZWROTU

(prosimy o wydrukowanie i wypełnienie w miejscach wykropkowanych)

Imię:
Nazwisko:
Adres:
Telefon:
e-mail:.....

Przedmiot/przedmioty których zwrot dotyczy:

.....
.....
.....
.....

Przyczyna zwrotu:

.....
.....
.....
.....

Nr rachunku bankowego, na które zostanie zwrócona należność za towar:

Przelew zostanie zrealizowany w terminie 7 dni od daty zarejestrowania zwrotu przez pracownika sklepu.

.....
data zwrotu

.....
podpis klienta

Uwaga: prosimy o dołączenie oryginału paragonu lub faktury.