



FORMULARZ ZWROTU TOWARU

NUMER ZAMÓWIENIA:

DATA ZAMÓWIENIA:

IMIĘ I NAZWISKO :

ADRES :

.....

PROSZĘ O ZWROT GOTÓWKI NA RACHUNEK BANKOWY

numer rachunku

.....
nazwa banku

NAZWA TOWARU	CENA	PRZYCZYNA ZWROTU

PROSZĘ O ODESŁANIE TOWARU NA ADRES:

Paweł Wieczorek
ul. Zielona 33c
44-213 Książenice

.....

.....

uwagi klienta

.....
data i czytelny podpis klienta