FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Blanolove
95-015 Głowno
Ul. Obrońców Westerplatte 4

NUMER ZAMÓWIENIA: .....

DATA ZAMÓWIENIA: .....

NUMER FAKTURY/PARAGONU:.....

IMIĘ I NAZWISKO: .....

ADRES: .....

.....

TELEFON: .....

EMAIL: .....

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy:

Numer rachunku																										

(zwrot możliwy jest jedynie na rachunek bankowy Klienta)

nazwa Banku: .....

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA	PRZYCZYNA ZWROTU

Uwagi Klienta:

.....

.....

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie sklepu.

.....