

suavinēx

FORMULARZ ZWROTU TOWARU NUMER ZAMÓWIENIA:

DATA ZAMÓWIENIA:

NUMER FAKTURY/PARAGONU:

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES:
.....

TELEFON: EMAIL:

Jeżeli nie będzie możliwy zwrot środków za pośrednictwem systemu przez który zostały wpłacone, proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy:

nazwa Banku:

Numer rachunku

NAZWA TOWARU ILOŚĆ CENA BRUTTO PRZYCZYNA ZWROTU

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

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

.....

(Podpis Klienta)