PRO TRAILER

CMPNY_ONE

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

NUMER ZAMÓWIENIA: ……

NUMER FAKTURY/PARAGONU: ……

DATA ZAMÓWIENIA: ……..

IMIĘ I NAZWISKO/FIRMA: ……

ADRES:

……

……

TELEFON: …… **E-MAIL:**……

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU

PROSZĘ O ZWROT KWOTY NA:

☐ KONTO Z KTÓREGO ZOSTAŁO OPŁACONE ZAMÓWIENIE.

☐ NA RACHUNEK BANKOWY:

nazwa Banku: ……

Numer rachunku																									

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

……

(czytelny podpis Klienta)