

FORMULARZ ZWROTU

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

.....

E-mail:

Telefon kontaktowy:

Nr faktury:

Zwracany produkt:

Przyczyna zwrotu/ bez podania przyczyny zwrotu*:

Akceptuję, że podstawową formą zwrotu jest zwrot na konto lub Kartę z której dokonana została płatność. Jeśli zwrot w tej formie nie będzie możliwy, proszę o zwrot pieniędzy na konto nr

.....

należące do

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis)

*niepotrzebne skreślić