

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Data zamówienia:

Imię i nazwisko:

Adres:

Telefon:

Email:

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy.

Nazwa banku:

Numer rachunku:

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTON	POWÓD ZWROTU

Forma płatności: gotówka / przelew / blik / karta płatnicza

Uwagi klienta:

Czytelny podpis klienta: