

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

.....
data zwrotu towaru

NUMER ZAMÓWIENIA:

DATA ZAMÓWIENIA:

NUMER FAKTURY/ PARAGONU :

IMIĘ I NAZWISKO :

ADRES :

.....

PROSZĘ O ZWROT NALEŻNOŚCI NA RACHUNEK BANKOWY

numer rachunku.....
nazwa banku

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA	PRZYCZYNA ZWROTU

PROSZĘ O ODESŁANIE TOWARU NA ADRES:

Całkal Adam Laszecki
Ul. Kolonia Robotnicza 18
14-400 Pasłęk

.....
.....
uwagi klienta

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

.....
data i czytelny podpis klienta

Całkal Adam Laszecki
NIP: 579 140 15 18
ul. Kolonia Robotnicza 18, 14-400 Pasłęk
e-mail: horsevet.al@gmail.com
tel.: +48 515 717 303, +48 667 221 241