Zapachnione

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Numer zamówienia: .....Data zamówienia:.....

Imię i nazwisko: .....

Adres: .....

Telefon: .....E-mail:.....

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy:

Imię i nazwisko posiadacza rachunku: .....

Numer rachunku bankowego:

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO

Uwagi Klienta: .....

.....

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

.....

czytelny podpis Klienta

Adres zwrotu:
Zapachnione Sp z o.o.
ul. Firmowa 6A
05-152 Cząstków Mazowiecki
Telefon: 792 433 486