

Formularz zwrotu towaru

Nr zamówienia

Data zamówienia

Nr faktury / paragonu

Imię*

Nazwisko*

Telefon*

Kod pocztowy*

Ulica*

Miasto*

Zwrot gotówki na rachunek bankowy

Nazwa banku*

Numer rachunku*

Lista towarów

Nazwa towaru

Ilość

Cena

Przyczyna zwrotu

***Prosimy wypełnić wymagane pola.**