POLSKIE
KABINY

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

NUMER ZAMÓWIENIA: ..... DATA ZAMÓWIENIA: .....

IMIĘ I NAZWISKO: .....

ADRES: .....

.....

TELEFON: ..... EMAIL: .....

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy:

Numer rachunku																									

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO

Uwagi Klienta: .....

.....

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

.....
(czytelny podpis Klienta)