

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

NUMER ZAMÓWIENIA: DATA ZAMÓWIENIA:

NUMER FAKTURY/PARAGONU:

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES:

.....

TELEFON: EMAIL:

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy:
(zwrot możliwy jest jedynie na rachunek bankowy Klienta)

nazwa Banku:

Nr konta																				
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO

Uwagi Klienta:

.....
.....
.....

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

.....
(czytelny podpis Klienta i data)

Masz pytania dotyczące zwrotu?

Zadzwoń do nas:
539 714 905

Napisz do nas:
bok@sklepmarcepan.pl

Odwiedź stronę:
sklepmarcepan.pl

