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: .....

Numer rachunku																										

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU

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

DATA I PODPIS:

.....

(czytelny podpis Klienta)

Adres zwrotu produktów:
MP Wasilewscy Sp. z o. o.
Ul. Polna 54e/5

55-002 Kamieniec Wrocławski