

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Nr zamówienia

Data sprzedaży

Nr faktury / paragonu

Imię i nazwisko/ Nazwa firmy

NIP

Adres E-mail

Telefon

Zakupione produkty:

Nazwa towaru

Ilość

Rozmiar

Cena brutto

Przyczyna zwrotu *

* Pole nie jest obowiązkowe, jednakże wypełnienie go ułatwi nam polepszenie naszych usług

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

Nazwa Banku

Nr rachunku

Uwagi Klienta

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

Czytelny podpis Klienta

Wypełnia sprzedawca:

Czy sprzedawca otrzymał towar TAK/NIE

Akceptacja zwrotu TAK/NIE

Czytelny podpis sprzedawcy