

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

(Dokument do wypełnienia i dołączenia do przesyłki zwrotnej)

Dane klienta:

Imię i nazwisko: _____

Adres: _____

Kod pocztowy i miejscowość: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Informacje o zamówieniu:

Numer zamówienia: _____

Data otrzymania towaru: _____

Zwrot dotyczy następujących produktów:

Lp Nazwa produktu Ilość Cena jednostkowa Powód zwrotu*

Lp	Nazwa produktu	Ilość	Cena jednostkowa	Powód zwrotu*

* np. niepasujący rozmiar, inny niż oczekiwano, uszkodzony produkt itd.

Forma zwrotu środków:

Przelew bankowy

Numer konta (IBAN): _____

Imię i nazwisko właściciela rachunku: _____

Zwrot przez pierwotną metodę płatności

Podpis klienta:

Data: _____