

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

NUMER ZAMÓWIENIA:

IMIĘ I NAZWISKO:

--

	NAZWA TOWARU	ROZMIAR	PRZYCZYNA ZWROTU
1.			
2.			
3.			

WNOSZĘ O ZWROT ŚRODKÓW NA RACHUNEK BANKOWY

Imię i nazwisko

Nazwa banku:

Numer rachunku bankowego:

[illegible]

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu i reklamacji towaru określne w Regulaminie sklepu.

.....
(czytelny podpis Klienta)

Adres do wysyłki zwrotów:
ZDROFIT Zenya Hanna
3 piętro
ul. Kołtāja 4
05-400 Otwock