

FORMULARZ ZWROTU

IMIĘ I NAZWISKO: _____

NUMER ZAMÓWIENIA: _____

DATA ZAMÓWIENIA: _____

NUMER PARAGONU: _____

ZWRACANE POZYCJE

	Nazwa	Ilość	Cena	Powód zwrotu
1				
2				
3				
4				

NUMER KONTA DO ZWROTU: _____

Data i podpis Klienta