

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

NUMER ZAMÓWIENIA:..... DATA ZAMÓWIENIA:.....

NUMER FAKTURY/PARAGONU:.....

IMIĘ I NAZWISKO/NAZWA FIRMY:.....

ADRES:.....
.....
.....

NIP:.....

TELEFON:..... ADRES E-MAIL:.....

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

nazwa banku:.....

[illegible]

NAZWA TOWARU	IŁOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU

Uwagi klienta:

.....

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie sklepu oraz, że zwracany towar nie był nigdy użytkowany.

.....
(czytelny podpis klienta)

Adres do zwrotu:
P.P.H.U. TEJAN Jan Sitarz
83-000 Pruszcz Gdański
ul. Komunalna 20.
tel. 58 682 06 03