

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

.....
data zwrotu towaru

NUMER ZAMÓWIENIA:

DATA ZAMÓWIENIA:

NUMER FAKTURY/ PARAGONU :

IMIĘ I NAZWISKO :

ADRES :

.....

PROSZĘ O ZWROT GOTÓWKI NA RACHUNEK BANKOWY

numer rachunku

.....
nazwa banku

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA	PRZYCZYNA ZWROTU

PROSZĘ O ODESŁANIE TOWARU NA ADRES:

AV LIGHT CANDLE
ul. MACIEJA DĘBSKIEGO 108/3
30-499, KRAKÓW

.....
.....
uwagi klienta

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

.....
data i czytelny podpis klienta