# FORMULARZ ZWROTU

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

NUMER FAKTURY/PARAGONU: .....

IMIĘ I NAZWISKO: .....

ADRES: .....

.....

TELEFON: ..... EMAIL: .....

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

nazwa Banku: .....

| Numer rachunku | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| NAZWA TOWARU | ILOŚĆ | CENA BRUTTO | PRZYCZYNA ZWROTU |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Uwagi Klienta: .....

.....

.....
(czytelny podpis Klienta)