FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Prosimy o wypełnienie formularza drukowanymi literami

Imię i Nazwisko ……

Nr telefonu…… Adres mail…….

Data zakupu ……

Numer zamówienia……

Nr paragonu/faktury…….

Przyczyna zwrotu/ bez podania przyczyny zawrotu: *niepotrzebne skreślić

……

……

Produkty zwracane

LP	Nazwa	Ilość

UWAGI:

……

……

Numer rachunku bankowego

Data i czytelny podpis klienta

Pieczątka i podpis sklepu

…….

……

Wypełniony formularz wraz ze zwrotem prosimy wysłać na adres:

SERWIS AKTRO ul. Wasilkowska 67, 15-118 Białystok