



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

[illegible]

UWAGI:

.....

Numer rachunku bankowego[illegible]

Data i czytelny podpis klienta

Pieczętka i podpis sklepu

.....

.....

Wypełniony formularz wraz ze zwrotem prosimy wysłać na adres:

SERWIS AKTRO ul. Konstantego Ciołkowskiego 165a, 15-516 Białystok