

SOCKA**FORMULARZ ZWROTU**

NR ZAMÓWIENIA: _____ DATA ZAMÓWIENIA: _____

NUMER FAKTURY / PARAGONU: _____

IMIĘ I NAZWISKO: _____

ADRES (ULICA, NR, KOD, MIASTO): _____

TELEFON: _____ E-MAIL: _____

Proszę o zwrot gotówki na poniższy rachunek bankowy:

NAZWA BANKU: _____

NUMER KONTA: _____

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU

UWAGI KLIENTA

(CZYTELNY PODPIS KLIENTA)