



Numer i data zamówienia:

Imię i nazwisko:

Numer telefonu oraz e-mail:

Numer rachunku bankowego:

Nazwa banku:

FORMULARZ ZWROTU/REKLAMACJI*

LP.	NAZWA PRODUKTU	ROZMIAR	CENA
1.			
2.			
3.			

POWÓD ZWROTU/REKLAMACJI TOWARU:

.....
.....
.....
.....

Dokument ten należy wypełnić oraz wysłać wraz z produktem oraz paragonem w przypadku chęci odstąpienia od umowy sprzedaży. Na rozpatrzenie zwrotu lub reklamacji mamy 14 dni od dnia otrzymania przesyłki.

Adres do wysyłki:
ul. 1 Stycznia 12/40
32-590 Libiąż

*niepotrzebne skreślić

DATA I PODPIS.....