



FORMULARZ:

- ZWROTU**
- REKLAMACJI**
- WYMIANY**

FORMA PŁATNOŚCI

IMIĘ I NAZWISKO

NUMER ZAMÓWIENIA

DATA

NAZWY (ZWRACANYCH / WYMIENIANYCH) PRODUKTÓW

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

UWAGI DO ZAMÓWIENIA / POWÓD ZWROTU / DYSPOZYCJE DOTYCZĄCE WYMIANY

PODPIS KLIENTA