

Do: JW Cosmetics Jan Wojtkowski
pl. Górnośląski 21
81-509 Gdynia
Pomorskie
Polska
NIP: 5882459707

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

NUMER ZAMÓWIENIA:

DATA ZAMÓWIENIA:

NUMER FAKTURY/PARAGONU:

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES:

.....

TELEFON: EMAIL:

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy: (zwrot możliwy jest jedynie na rachunek bankowy Klienta)

Nazwa Banku:

Numer rachunku :

Lp. | NAZWA | TOWARU | ILOŚĆ | CENA BRUTTO | PRZYCZYNA ZWROTU

Uwagi Klienta:

.....

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie sklepu.

..... (czytelny podpis Klienta)