

.....
miejsowość, data

.....
imię, nazwisko Klienta

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

.....
adres e-mail

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Nazwa towaru

Przyczyna zwrotu

Dane do przelewu (imię, nazwisko, adres, nr rachunku) :

.....
.....

Adres do zwrotu towaru:
P.U.H. A-Z Mariusz Rauner
Suków Papiernia 247B
26-021 Daleszyce

.....
data i podpis Klienta