PROAGMAR
profesional tools

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

NUMER ZAMÓWIENIA: ..... DATA ZAMÓWIENIA: .....

IMIĘ I NAZWISKO: .....

ADRES: .....

.....

TELEFON: ..... EMAIL: .....

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

ZWRACANE PRODUKTY:

Nazwa towaru	Cena	Ilość	Powód zwrotu

Uwagi Klienta:

.....

.....

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

.....

(czytelny podpis Klienta)