

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:.....

Nr konta:.....

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU

Uwagi Klienta:

.....
.....

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie sklepu i że zwracany towar nie był nigdy użytkowany.

.....
(czytelny podpis Klienta)

ADRES DO ZWROTÓW: LILITH 92-119 ŁÓDŹ UL. ORIONA 1