

## FORMULARZ ZWROTU TOWARU

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

IMIĘ I NAZWISKO: .....

ADRES: .....

.....

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

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy:  
(w przypadku płatności za pobraniem lub przelewu 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**

**UWAGA: TERMIN ZWROTU WYNOŚI 14 DNI KALENDARZOWYCH OD DATY OTRZYMANIA TOWARU. ZWROTY DOKONANE PO TYM TERMINIE NIE BĘDĄ AKCEPTOWANE.**