FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Numer zamówienia: ………………………………………………………………………………………………………

Data zamówienia: ………………………………………………………………………………………………………….

Numer faktury/paragonu: …………………………………………………………………………………………..…. Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………………. Adres: …………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon: ……………………………………………….. E-mail: ………………………………………………………….

PROSZĘ O ZWROT ŚRODKÓW NA RACHUNEK BANKOWY:

\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

(numer rachunku)

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa banku)

| NAZWA TOWARU | ILOŚĆ | CENA BRUTTO | PRZYCZYNA ZWROTU(nieobowiązkowe) |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Prosimy o odesłanie produktu na adres:

| LINSKAul. Pawia 4/980-626 Gdańsk |
| --- |

Uwagi Klienta: ………………………………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

………………………………………………………………………….

(data i czytelny podpis Klienta)