



TOP VAC

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:

[illegible]

NAZWA TOWARU	IŁOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU

Uwagi Klienta:

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

.....
(czytelny podpis Klienta)