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: .....

Numer rachunku																								

NAZWA TOWARU	LICZBA PACZEK	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU

.....
(czytelny podpis Klienta)

Data przyjęcia na magazyn: …….
Uwagi:……

.....
(podpis magazyniera/ przyjmującego zwrot)