KRATA LASH

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

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

IMIĘ I NAZWISKO: .....

ADRES: .....

.....

TELEFON: ..... E-MAIL: .....

Proszę o zwrot pieniędzy na podany poniżej rachunek bankowy.

NAZWA BANKU: .....

IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA RACHUNKU: .....

NUMER RACHUNKU:

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO

UWAGI / PRZYCZYNA ZWROTU: .....

.....

.....

.....
(czytelny podpis)

KRATA LASH
ul. Kościelna 1 | 98-220 Zduńska Wola
www.weronikakrata.pl | kontakt@weronikakrata.pl

KRATA LASH