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	ILOŚĆ	NUMER SERYJNY	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU

Uwagi Klienta: .....

.....
.

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

.....
(czytelny podpis Klienta)

Zwrot wraz z formularzem należy wysłać na adres: **Świat Słuchu Sp. z o.o. (ul. Dworcowa 110, 85-010 Bydgoszcz)**