miejscowość i data…….

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Data otrzymania towaru: ……..……..

Numer dokumentu sprzedaży:……

Imię i nazwisko: …….

……..……..

Adres:……..…

……

Telefon: ……..Email: ……

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy:
(zwrot możliwy jest jedynie na rachunek bankowy Klienta)

nazwa Banku: ……

Nr konta																								

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU

Uwagi Klienta:
……

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie sklepu i że zwracany towar nie był nigdy użytkowany.

.....
(czytelny podpis Klienta)

Zwroty prosimy przesłać na adres:

Little Angels
Ul. Głogowa 8
64-700 Czarnków