FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Numer zamówienia……..
Data zamówienia…….
Data wystawienia dokumentu…….
Numer faktury/ paragonu……
Nazwa Firmy/ Imię i Nazwisko……..
NIP Firmy……..
Adres……
……..
Telefon……. Adres e-mail……...

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

Nazwa Banku ……...
Numer konta bankowego……..

Zwracane części:

Pozycja z faktury/paragonu	Ilość	Cena netto (1szt.)	Przyczyna zwrotu

Wszystkie zwroty należy kierować na adres : **Technozbyt ul. Cegielska 61 32-329 Laski**

Uwagi Klienta:
.....
.....

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

.....
(pieczątka Firmy, czytelny podpis Klienta)