

FORMULARZ ZWROTU/WYMIANY TOWARU

NR FAKTURY/PARAGONU:				
DATA ZAKUPU:				
NAZWA / IMIĘ I NAZWISKO KUPUJĄCEGO				
ULICA:				
KOD POCZTOWY, MIASTO:				
NR TELEFONU KONTAKTOWEGO:				
ZWRACANY TOWAR:				
	NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA	
1.				
2.				
3.				
4.				
UWAGI:				
I. PROSZĘ O WYMIANĘ TOWARU NA: IDENTYCZNY / W TEJ SAMEJ CENIE / ZA DOPLATĄ*				
	NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA	
1.				
2.				
3.				
4.				
II. PROSZĘ O ZWROT PIENIĘDZY NA RACHUNEK BANKOWY				
WŁAŚCICIEL RACHUNKU BANKOWEGO:				
ADRES WŁAŚCICIELA RACHUNKU:				
NAZWA BANKU:				
NUMER RACHUNKU BANKOWEGO (26 CYFROWY):				

* niepotrzebne skreślić

miejsowość, data

podpis

Formularz wraz towarem proszę przesłać mailem na adres: schody@sowosz.pl

Lub listem poleconym na adres:

P.P.U.H „Sowosz” sp. z o.o. ul. Wadowicka 86, 32-551 Jankowice

Druk PR 8.02-04