WAMAT Tomasz Wasielewski
Gorzowska 22
66-432 Baczyna
NIP 5991052040

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

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

IMIĘ I NAZWISKO: .....

ADRES: .....

.....

TELEFON: ..... EMAIL: .....

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy:

Nr konta																									

Oświadczam, że zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa odstępuję od umowy sprzedaży następujących towarów:

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU

Uwagi Klienta:
.....

.....

…..... .....
miejscowość i data czytelny podpis Klienta