

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

.....
Data , Miejscowość

Nr zamówienia

ADRES NABYWCY:

Imię i Nazwisko:

Adres:

.....

Nr telefonu: E-mail:

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy

Nazwa banku.....

Nr rachunku.....

Nazwa towaru	Ilość	Cena	Przyczyna zwrotu

Uwagi klienta

.....
.....
.....

Oświadczam, że znane są mi warunki zwrotu towaru zawarte w regulaminie sklepu.

.....
(czytelny podpis klienta)

Formularz proszę odesłać wraz z towarem na adres:

Ambasada Kosmetyczna

ul. Chodkiewicza 5/135

02-593, Warszawa

.....
(czytelny podpis klienta)