****

.……..………………………….

dnia, ………………………….

Marbex

97-200 Tomaszów Mazowiecki

Ul. Milenijna 40/42

biuro@dywanstyl.pl

**FORMULARZ ZWROTU**

NUMER ZAMÓWIENIA………………………………………..DATA ZAMÓWIENIA………………………………….

NUMER FAKTURY/PARAGONU……………………………………………………………………………………………….

IMIĘ I NAZWISKO……………………………………………………………………………………………………………………

ADRES…………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

TELEFON…………………………………………………… EMAIL……………………………………………………………

PROSZĘ O ZWROT GOTÓWKI NA KONTO:

NAZWA KONTA:…………………………………………………………………………………………………………………………

NUMER RACHUNKU:………………………………………………………………………………………………………………….

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

…………………………………………………………

(czytelny podpis Klienta)