

FORMULARZ ZWROTU / WYMIANY TOWARU

ZWROT

WYMIANA

NR ZAMÓWIENIA: _____ DATA ZAMÓWIENIA: _____

NR PARAGONU/FAKTURY: _____

IMIĘ I NAZWISKO: _____

ADRES: _____

TELEFON: _____ E-MAIL: _____

PROSZĘ O ZWROT NALEŻNOŚCI NA RACHUNEK BANKOWY:
(zwrot możliwy tylko na rachunek klienta)

NAZWA BANKU: _____

NR RACHUNKU: _____

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	ROZMIAR	CENA	PRZYCZYNA ZWROTU/WYMIANY

W PRZYPADKU WYMIANY TOWARU, PROSZĘ PODAĆ MODEL, KOLOR I ROZMIAR PRODUKTU,
NA KTÓRY MA BYĆ DOKONANA WYMIANA:

czytelny podpis klienta

Zwrot/wymiana prosimy nadać na adres :
PASO a PASO ul. Śląska 4/6, 42-217 Częstochowa