

## FORMULARZ ZWROTU/WYMIANY TOWARU

NR FAKTURY/PARAGONU:				
DATA ZAKUPU:				
NAZWA / IMIĘ I NAZWISKO KUPUJĄCEGO, ADRES EMAIL:				
ULICA:				
KOD POCZTOWY, MIASTO:				
NR TELEFONU KONTAKTOWEGO:				
<b>ZWRACANY TOWAR:</b>				
	NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA	
1.				
2.				
3.				
4.				
UWAGI:				
I. PROSZĘ O WYMIANĘ TOWARU NA: IDENTYCZNY / W TEJ SAMEJ CENIE / ZA DOPŁATĄ*				
	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*

Formularz wraz towarem proszę przesłać na adres:

MON MIRACLE

Żerniki 12

62-023 Gądki

\_\_\_\_\_  
*podpis*