Formularz zwrotu/ Reklamacji Towaru

ZWROT TOWARU

Numer zamówienia ….....

Numer faktury/paragonu ….....

Imię i nazwisko ….....

Zwracane pozycje

LP.	Nazwa towaru	Ilość	Cena	Przyczyna zwrotu
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

….....

Data i podpis

Proszę o zwrot należności na podany nr. konta:

Dodatkowe uwagi:

Towar wraz z formularzem należy odesłać na adres:

Dom Pielgrzyma w Kodniu Sp. z o.o.,
ul. Rynek 1,
21-509 Kodeń