

Formularz zwrotu

Imię i nazwisko klienta	
Adres	
Tel kontaktowy:	

Data zamówienia	Numer zamówienia
Nazwa firmy	
Nip:	

Zwrot towaru w terminie do 14 dni

Kod produktu	Ilość sztuk	Cena brutto	Powód zwrotu

Nazwa banku i numer konta na który ma zostać zwrócona należność za produkt

Produkt należy przesłać na adres:

TwojePasy.pl Sp. z o.o.,
ul. Brzeska 76,
08-110 Siedlce

Data

Podpis