

Ten dokument włóż do paczki



DRUK ZWROTU TOWARU

IMIĘ NAZWISKO KLIENTA LUB NAZWA FIRMY

ADRES KLIENTA

EMAIL KLIENTA

NAZWA BANKU

NUMER TELEFONU KLIENTA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

Jeśli płaciłeś za zamówienie gotówką przy odbiorze i wypełnij wskazane powyżej pole rachunku bankowego - zwrot należności nastąpi na konto wskazane w formularzu. Jeśli zrobiłeś przedpłatę - należność zwracamy na kartę płatniczą lub konto, z którego dokonana była wpłata.

Lp	Nr zamówienia	Kod produktu	Nazwa Produktu	Cena	Powód reklamacji
1					
2					
3					
4					

..... PODPIS KLIENTA

**KUMAZU Karina Kondeja-Wojtczak 05-500 NOWA IWICZNA ul. Przebiśnięgów10,
Mail sklep@kumazu.pl, tel.609950209.**