

FORMULARZ REKLAMACJI I ZWROTU

Numer faktury

Nazwa firmy

Imię

Adres

Kod pocztowy

Miasto

TOWARY, KTÓRE MAJĄ ZOSTAĆ ZWRÓCONE.

Proszę zaznaczyć krzyżykiem, czy towar ma być wymieniony, czy zwrócony.

Ilość	Numer towaru	Cena za sztukę (zł)	Wartość (zł)	Wymiana	Zwrot
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROSZĘ O ZWROT PIENIĘDZY PRZELEWEM NA PONIŻSZY RACHUNEK BANKOWY.

W przypadku wymiany nie należy wypełniać tego pola.

Numer rachunku bankowego

Właściciel rachunku

POWÓD ZWROTU