barwa COSMETICS

FORMULARZ ZWROTU

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES:

TELEFON:

E-MAIL:

**NUMER ZAMÓWIENIA,
NAZWA ZWRACANEGO PRODUKTU,
DATA OTRZYMANIA PRZESYŁKI:**

KWOTA ZWROTU:

Proszę o zwrot pieniędzy na konto nr

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO:

**IMIĘ, NAZWISKO,
ADRES POSIADACZA RACHUNKU*:**

Oświadczam, że zakupiony produkt zwracam w stanie nienaruszonym.

miejscowość, data

podpis klienta

*należy wypełnić w przypadku, gdy właścicielem rachunku nie jest osoba zwracająca produkt.