

miejsowość i data.....

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Data otrzymania towaru:

Numer zamówienia/faktury:.....

Imię i nazwisko, nazwa firmy:.....

.....

Adres:.....

.....

Telefon:Email:

Proszę o zwrot płatności na rachunek bankowy:
(zwrot możliwy jest jedynie na rachunek bankowy Klienta)

nazwa Banku:

[illegible]

NAZWA TOWARU	IŁOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU

Uwagi Klienta:

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie sklepu i że zwracany towar nie był nigdy użytkowany.

.....
(czytelny podpis Klienta)

Zwroty prosimy przesłać na adres:

AMPOZ BB Ł.Biedermann W.Błasiak S.J.
Poznańska 3
62-023 Gądk