

# FORMULARZ ZWROTU/REKLAMACJI

IMIĘ I NAZWIŚKO: .....

ADRES: .....

TELEFON: ..... EMAIL: .....

NUMER FAKTURY/PARAGONU: .....

NUMER ZAMÓWIENIA: ..... DATA ZAMÓWIENIA: .....

NAZWA BANKU: .....

NUMER RACHUNKU: .....

NAZWA TOWARU: ..... SZT: .....

NAZWA TOWARU: ..... SZT: .....

NAZWA TOWARU: ..... SZT: .....

NAZWA TOWARU: ..... SZT: .....

PRZYCZYNA ZWROTU/REKLAMACJI:

.....  
.....  
.....  
.....

Babska Chwila Zuzanna Stasiak  
ul. Targowa 18  
44-300 Wodzisław Śląski  
tel. 792-595-335  
e-mail: kontakt@babskachwila.pl

