CARINET CENTRUM TECHNICZNE

FORMULARZ ZWROTU

Numer zamówienia: .....

Data zamówienia: ..... **Numer faktury:** .....

Imię i nazwisko: .....

Adres: .....

.....

Numer telefonu: ..... **Adres email:** .....

Nazwa towaru	Ilość	Cena brutto	Przyczyna zwrotu

Proszę o zwrot środków pieniężnych na następujący rachunek bankowy:

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru, określone w Regulaminie sklepu CARINET.

.....

czytelny podpis klienta