

Formularz Zwrotu Produktu

Adres do odesłania:

PHU FAX

Roździeńskiego 188B

40-203 Katowice

Tel: 537334360

Dane Klienta:

Imię i nazwisko:

Adres e-mail:

Telefon kontaktowy:

Adres:

Dane do zwrotu środków:

Numer rachunku bankowego:

Zwrot produktów:

L.p.	Nazwa produktu	Ilość	Powód zwrotu (cyfra)
1
2
3
4
5

Legenda powodów zwrotu:

1. Produkt niezgodny z opisem
2. Produkt uszkodzony
3. Produkt niewłaściwy
4. Produkt nie spełnia oczekiwań
5. Bez podania przyczyny

Podpis klienta: