

Michał Droidi

T A I L O R

FORMULARZ ZWROTU

NUMER ZAMÓWIENIA

DATA ZAMÓWIENIA

IMIĘ I NAZWISKO

ADRES

TELEFON

EMAIL

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

NAZWA PRODUKTU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU

UWAGI KLIENTA DOTYCZĄCE ZWROTU PRODUKTU:

OŚWIADCZAM, ŻE ZNANE MI SĄ WARUNKI ZWROTU PRODUKTU

CZYTELNY PODPIS KLIENTA