



FORMULARZ ZWROTU TOWARU

DANE KLIENTA

DATA:

Imię :

Nazwisko :

Adres ul. :

nr budynku : nr lokalu:

miejsowość:

kod pocztowy :

telefon:

e-mail:

nr zamówienia:

Przyczyna zwrotu towaru (pole nieobowiązkowe)

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

Kwotę za zwracany towar proszę przesłać na podany nr konta

.....

Kwotę za zwracany towar proszę przesłać przekazem pocztowym na podany adres

.....

Data i podpis przyjmującego zwrot Leafit.pl

Data i podpis klienta