



Nazwa firmy (imię i nazwisko)

Miejscowość, data

Adres

NIP (PESEL)

Numer telefonu

e-mail

pieczętka

FORMULARZ ZWROTU TOWARU*

Nazwa towaru

Symbol

Data zakupu

**nr paragonu / faktury

Przyczyna zwrotu towaru

Oświadczam, że akceptuję warunki wystawienia faktury korygującej przy zwrocie towaru określone w Regulaminie sklepu.

Czytelny podpis

*Możliwy zwrot towaru w oryginalnym opakowaniu, kompletny bez śladów użytkowania.

**Zwrot towaru możliwy w okresie nie dłuższym niż 3 miesiące od daty zakupu.

***Numer dokumentu zakupu potrzebny ze względu na możliwe różnice cen w różnym czasie.