FORMULARZ ZWROTU TOWARU

NUMER ZAMÓWIENIA: ..... DATA ZAMÓWIENIA: .....

NUMER FAKTURY/PARAGONU: .....

IMIĘ i NAZWISKO: .....

ADRES: .....

.....

TELEFON: ..... EMAIL: .....

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy:
(zwrot możliwy jest jedynie na rachunek bankowy Klienta)

NAZWA BANKU: .....

Numer rachunku																										

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU

Uwagi Klienta: .....

.....

.....

FASHION LASH Sp. z o.o.
ul. Grabiszyńska 200C 53-235 Wrocław, Polska
Tel. + 48 790 688 778
email: sklep@lightbrow.pl

LIGHTBROW