

ZWROT TOWARU



Data zgłoszenia zwrotu towaru :

Data odesłania towaru :

DANE OSOBOWE

Imię i nazwisko:	<input type="text"/>
Ulica :	<input type="text"/>
Kod i Miejscowość :	<input type="text"/>
Telefon :	<input type="text"/>
Adres e-mail :	<input type="text"/>

TOWAR

Nazwa towaru lub symbol :	<input type="text"/>
Ilość zwracanego towaru :	<input type="text"/>
Nr Faktury lub nr zamówienia :	<input type="text"/>

NR RACHUNKU BANKOWEGO DO ZWROTU ŚRODKÓW:

PODPIS: