

VANDA NOVAK

FORMULARZ ZWROTU

IMIĘ I NAZWISKO _____

NUMER ZAMÓWIENIA _____

NUMER PARAGONU / FAKTURY _____

NUMER ZAMOWIENIA _____ DATA ZAKUPU _____

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO _____

*proszę podać numer rachunku bankowego, na który ma zostać dokonany zwrot

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA	PRZYCZYNA ZWROTU
--------------	-------	------	------------------

PROSIMY O DOŁĄCZENIE NINIEJSZEGO FORMULARZA DO PACZKI Z REKLAMOWANYM TOWAREM
I ODESŁANIE NA ADRES:

OMNIPACK SP.Z O.O.
SZCZECIŃSKA 49, 66-400 GORZÓW WIELKOPOLSKI
VANDANOVAK ZWROT

DATA I CZYTELNY PODPIS KLIENTA