F..H.U. MATRIX
Ul. Bieżanowska 23
30-812 Kraków
NIP: 679-243-32-19
Regon: 356693289

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: _____

_____

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie sklepu.

_____

(czytelny podpis Klienta)