

FORMULARZ ZWROTU

Imię *

Nazwisko *

Telefon *

Adres e-mail *

Firma/Instytucja *

Adres *

NIP *

Nazwa urzęduzenia *

Data zakupu *

Nr faktury VAT *

Stan zwracanego towaru *

- ☐ TOWAR NOWY, ORYGINALNE OPAKOWANIE
☐ UŻYWANY

Ilość zwracanego towaru *

Uwagi