

# FARMAGAN

## FORMULARZ ZWROTU TOWARU

NUMER ZAMÓWIENIA: \_\_\_\_\_ DATA ZAMÓWIENIA: \_\_\_\_\_

NUMER FAKTURY/PARAGONU: \_\_\_\_\_

IMIĘ I NAZWISKO: \_\_\_\_\_

ADRES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TELEFON: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

### Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy:

nazwa Banku: \_\_\_\_\_

Numer rachunku: \_\_\_\_\_

(zwrot możliwy jest jedynie na rachunek bankowy Klienta)

NAZWA PRODUKTU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU

Uwagi Klienta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

(czytelny podpis Klienta)