

# FORMULARZ ZWROTU

ZWROT ZAMÓWIENIA PROSZĘ WYŚLAĆ NA ADRES:  
**ERIGO ADAM SZCZĘCH**  
**ul. Rybnicka 158**  
**44-310 Radlin**  
**Tel. 792 782 788**

DATA I NUMER ZAMÓWIENIA:.....

NUMER FAKTURY/PARAGONU: .....

IMIĘ I NAZWISKO:.....

ADRES:.....

TELEFON:.....

EMAIL:.....

**PROSZĘ O ZWROT ŚRODKÓW NA RACHUNEK BANKOWY**  
(zwrot możliwy jest wyłącznie na rachunek bankowy klienta)

Nazwa banku:.....

Numer rachunku bankowego:.....

| NAZWA TOWARU | ILOŚĆ | CENA BRUTTO | PRZYCZYNA ZWROTU |
|--------------|-------|-------------|------------------|
|              |       |             |                  |
|              |       |             |                  |
|              |       |             |                  |
|              |       |             |                  |

\*oświadczam, że znane są mi warunki zwrotu/reklamacji towaru określone w regulaminie sklepu.

.....  
Data i czytelny podpis klienta