KSMG SP. Z O.O.
ul. Bocheńska 8A
61-324 Poznań
NIP: 7822911487
KRS: 0000977807

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

NUMER ZAMÓWIENIA: ..... DATA ZAMÓWIENIA: .....

NUMER FAKTURY/PARAGONU: .....

IMIĘ I NAZWISKO: .....

ADRES: .....

.....

TELEFON: ..... EMAIL: .....

*Prosimy o podawanie danych takich jak w zamówieniu, ułatwi nam to proces zwrotu.

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
			Wybierz
			Wybierz
			Wybierz
			Wybierz

Uwagi Klienta: .....

.....

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

.....

(czytelny podpis Klienta, data)

Adres do zwrotu zamówienia: KSMG Sp. z o.o., Trzecka 11, 63-004 Gowarzewo, Polska