

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

NUMER ZAMÓWIENIA: DATA ZAMÓWIENIA:

NUMER FAKTURY/PARAGONU:

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES:

.....

TELEFON: EMAIL:

Proszę o zwrot środków na rachunek bankowy:

Nazwa banku:.....

Nr rachunku bankowego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Przesyłki zwrotne prosimy kierować na adres:

Visardi sp. z o.o.
 Al. Jerozolimskie 300, 05-816 Reguły
 tel. +48 505 499 975

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU

Uwagi Klienta:

.....

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie sklepu i że zwracany towar nie był nigdy użytkowany.

..... (czytelny podpis Klienta)