

.....
(miejsowość i data)

FORMULARZ REKLAMACJI / ZWROTU* TOWARU

Nazwa towaru/symbol:

Numer paragonu / faktury:

Dane klienta:

.....
(imię i nazwisko/nazwa firmy)

.....
(adres)

.....
(NIP, dodatkowe informacje)

Przyczyna zwrotu:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Podpis osoby zwracającej towar

* niepotrzebne skreślić