

ZWROT RDZENIA TOWARU KAUCJONOWANEGO

DOŁĄCZENIE KOPII DOKUMENTU ZAKUPU JEST OBOWIĄZKOWE

Numer faktury VAT/PARAGONU zakupu: _____	Data zakupu: _____
Imię i nazwisko _____	
Telefon kontaktowy _____	
e-mail _____	
Nr konta bankowego: _____	

Czytelny podpis osoby dokonującej zwrotu:

Data zgłoszenia: _____