

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

DATA:/...../.....R

IMIĘ:

NAZWISKO:

ADRES:

E-MAIL:

TELEFON:

NUMER ZAMÓWIENIA:

ZWRACANY TOWAR:

NAZWA:

CENA:

UWAGI KLIENTA:

.....

.....

.....

ZWRACANY TOWAR KLIENT WYSYŁA NA SWÓJ KOSZT

TOWAR NALEŻY ODESŁAĆ NA ADRES:

LITTLEADVENTURE KRYSTYNA CHMIELEWSKA, UL. PORTOWA 7 M 5, 03-197 WARSZAWA
LUB NADAĆ DO PACZKOMATU INPOST WAW498M, LAUROWA 16A, 03-197 WARSZAWA,
T: 504 047 361, SHOP@LITTLEADVENTURE.COM.PL

NUMER RACHUNKU:

[illegible]

(W przypadku płatności PayU, pieniądze zostaną zwrócone za pośrednictwem systemu PayU)

POTWIERDZAM INFORMACJE ZAWARTE W FORMULARZU/...../.....R.

data

podpis

