WYDAWNICTWO
WEST POMERANIA
www.WestPomerania.com

FORMULARZ ZWROTU

Miejscowość: _____ Data: _____

Nazwa zwracanego towaru: _____

Numer faktury/zamówienia: _____

Dane klienta

Imię: _____

Nazwisko: _____

Adres: _____

Telefon kontaktowy: _____

Adres e-mail: _____

Numer rachunku do zwrotu środków: _____

Dodatkowe uwagi:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Podpis klienta:

_____