

.....
(miejscowość i data)

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Numer magazynowy:.....
Data odbioru towaru:.....
Numer faktury / paragonu:.....
Imię i nazwisko:.....
Adres:.....
.....
Telefon:..... Email:.....

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy:
(zwrot możliwy jest jedynie na rachunek bankowy Klienta)

Nazwa właściciela rachunku:.....

Nr konta:.....

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU

Uwagi Klienta:

.....
.....

Znane mi są warunki zwrotu towarów w tym trybie określone w regulaminie Sklepu, w tym konieczność dołączenia do przesyłki niniejszego formularza oraz oryginalnego dokumentu sprzedaży (paragon lub faktura VAT) wystawionego w związku ze sprzedażą zwracanego towaru.

.....
(data oraz czytelny podpis Klienta)

Adres do zwrotu:
Presim - Autokasacja
ul. Strażacka 39b
04-462 Warszawa