

# FORMULARZ ZWROTU

Formularz należy wydrukować, czytelnie wypełnić i przesłać wraz z produktem na adres:  
**W Dobrym Stylu**, ul. Spacerowa 8, 11-036 Gietrzwałd.

## Dane klienta

Nazwa / Imię i nazwisko .....

Adres .....

.....

Nr telefonu ..... Nr zamówienia .....

Adres e-mail ..... Data zamówienia .....

Jeżeli ma nastąpić ewentualny zwrot gotówki, bardzo proszę wypełnić:

Nr konta .....

Adres jego właściciela .....

## Dane dotyczące zwracanego przedmiotu

Nazwa ..... Cena przedmiotu .....

Przyczyna zwrotu: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Data zwrotu**

**Podpis**

.....

.....