FORMULARZ ZWROTU / WYMIANY TOWARU
(niepotrzebne skreślić)

Dane kupującego:	Dane sprzedawcy:
Imię i Nazwisko:..... Ulica i nr domu/mieszkania:..... Kod pocztowy i miasto:..... Telefon kontaktowy: …… Nr zamówienia: …….……. Data zamówienia:.....	SO FLUFFY Sylwia Cygan ul. Krupnicza 2-4 50-075 Wrocław

Zwracane produkty:

Ilość	Nazwa produktu	Cena 1szt (brutto)	Kwota (brutto)

Wymiana na:

Ilość	Nazwa produktu	Cena 1szt (brutto)	Kwota (brutto)

Powód zwrotu / wymiany

……...…
……..

Numer rachunku bankowego (wypełnić tylko w przypadku zwrotu)

Imię i nazwisko właściciela rachunku:.....……....…….....

Bank: ....……....…….....……....…….....

……

Data i podpis klienta