MIEJSCOWOŚĆ, DATA

FORMULARZ ZWROTU

DANE KLIENTA

IMIĘ I NAZWISKO

NR TELEFONU

ADRES E-MAIL

ADRES KORESPONDENCYJNY

NUMER KONTA BANKOWEGO

PRODUKTY DO ZWROTU

NAZWA PRODUKTU	ILOŚĆ	CENA

NR ZAMÓWIENIA

DATA ZAKUPU

DATA ODBIORU ZAMÓWIENIA

PODPIS KLIENTA

Ortopedio Sp. z o.o.
ul. Forteczna 35-37
87-100 Toruń