FORMULARZ ZWROTU / WYMIANY TOWARU

NUMER ZAMÓWIENIA:..... DATA ZAMÓWIENIA:.....

NUMER FAKTURY/PARAGONU:.....

IMIĘ I NAZWISKO:.....

ADRES:.....

….....

TELEFON:..... E-MAIL:.....

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

Nazwa Banku: .....

Numer rachunku:

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU

Prosimy o kontakt telefoniczny przed dokonaniem wymiany po to byśmy zarezerwowali rzeczy na wymianę, aby się nie sprzedały.

ADRES DO ZWROTU ZAKUPÓW: **MALKIN Sp. z o.o.**
Fordońska 144
85-752 Bydgoszcz

TELEFON KONTAKTOWY: **691-466-119**