

KLAUDYNA (ERKLEWICZ

FORMULARZ WYMIANY

NUMER ZAMÓWIENIA:

DATA ZAMÓWIENIA:

NUMER FAKTURY/PARAGONU:

IMIĘ I NAZWISKO:.....

.....

ADRES:

.....

TELEFON:

MAIL:

Proszę o zwrot środków na rachunek bankowy (w przypadku nadpłaty tytułem wymiany na produkt w niższej cenie):

nazwa Banku:

.....

Numer rachunku:

NAZWA PRODUKTU, UWAGI ORAZ ROZMIAR JAKI CHCĘ OTRZYMAĆ:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(data i podpis)