

Miasto: _____, dnia: _____ r.

Imię i nazwisko: _____

Adres: _____

E-mail: _____

Tel: _____

Numer zamówienia: _____

DIVELIFE Paweł Serwiński, Korale.Pro

ul. Aleja Dębowa 9A, 59-101 Sobin

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Nazwa towaru	Ilość	Cena brutto	Przyczyna zwrotu

łącznie wartość:

W związku z powyższym, uprzejmie proszę o zwrot następującej kwoty pieniężnej:

_____ zł

(słownie: _____),

którą należy przelać na następujący numer rachunku bankowego:

_____.

Jednocześnie informuję, iż jestem właścicielem podanego powyżej rachunku bankowego.

(czytelny podpis Klienta)