SWEAT
BABY SWEAT

**ADRES DO WYSYŁKI:**
Sweat Baby Sweat
Zygmunta Augusta 5/A28
81-359 Gdynia

# FORMULARZ ZWROTU TOWARU

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

IMIĘ I NAZWISKO: .....

ADRES: .....

TELEFON: ..... EMAIL: .....

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

nazwa Banku: .....

| Nr konta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Lp. | Nr zamówienia | Nazwa produktu | Cena |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

**POWÓD ZWROTU:**

……

……

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie sklepu oraz,
że zwracany towar nie był nigdy użytkowany.

.....
(czytelny podpis Klienta)