

# FORMULARZ ZWROTU TOWARU

NR faktury VAT / paragonu:				
Data zakupu:				
Nazwa Firmy/ Imię i nazwisko kupującego:				
Ulica:				
Kod pocztowy – Miasto:				
Nr telefonu kontaktowego:				
<b>ZWRACANY TOWAR:</b>				
	NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA	WARTOŚĆ
1.				
2.				
3.				
4.				
Przyczyna zwrotu:				
<b>I. PROSZĘ O WYMIANĘ TOWARU NA: IDENTYCZNY / W TEJ SAMEJ CENIE / ZA DOPLATĄ*</b>				
	NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA	WARTOŚĆ
1.				
2.				
3.				
4.				
<b>II. PROSZĘ O ZWROT PIENIĘDZY NA RACHUNEK BANKOWY</b>				
<b>WŁAŚCICIEL RACHUNKU BANKOWEGO:</b>				
<b>ADRES WŁAŚCICIELA RACHUNKU:</b>				
<b>NAZWA BANKU:</b>				
<b>NUMER RACHUNKU BANKOWEGO ( 26 CYFROWY):</b>				

\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_ *miejsowość, data*

\_\_\_\_\_ *podpis*

Formularz wraz towarem proszę przesłać na adres:  
**ComaLand – Aneta Weiner**  
**ul. Wierzbowa 46**  
**44-217 Rybnik**  
**tel. 509 987 997**