

Formularz ZWROTU

Formularz wraz z produktami
odsyłamy na adres:

Slippers Family
ul. Bema 60a, pok. 12, piętro 1
01-225 Warszawa

NUMER ZAMÓWIENIA :

(widnieje m. in. w mailu po złożeniu zamówienia)

IMIĘ I NAZWISKO ZAMAWIAJĄCEGO:

NUMER TELEFONU:

ODSYŁANY TOWAR:

	DOKŁADNA NAZWA MODELU I ROZMIAR: <i>(np.: Kapsie dla dzieci na rzep ZEBRA, r. 25)</i>	SZTUK	CENA	POWÓD ZWROTU <small>(Bardzo prosimy o podanie powodu zwrotu, pomoże nam to w tworzeniu co raz lepszych produktów i usług)</small>
1.				
2.				
3.				
4.				

1. PROSZĘ O ZWROT PIENIĘDZY NA RACHUNEK BANKOWY NUMER:

IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA RACHUNKU:

NUMER KONTA:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

miejsowość, data

podpis