

FORMULARZ ZWROTU

Nr. zamówienia:	
Data zakupu:	
Data otrzymania przesyłki:	
Imię i nazwisko kupującego:	
Adres: ulica i numer:	
Kod pocztowy, miasto:	
Nr. telefonu kontaktowego:	
Adres e-mail:	

Powód zwrotu towaru (zaznacz jedno właściwe):

☐ reklamacja, z powodu:

[] odstąpienie od umowy (ustawowy zwrot) z powodu:

	Nazwa towaru:	Ilość:	Cena:	Rozmiar:
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
	Razem do zwrotu:			

Proszę o zwrot pieniędzy na rachunek bankowy nr (wpisz 26 cyfr):

[illegible]

Właściciel rachunku:

Adres:

Prosimy wysyłać na:

Glomer
Milskiego 7
80-809 Gdańsk

e-mail: glowerinfo@gmail.com

Nr. tel: +48 533 589 636

Data i podpis Kupującego:

.....