

Data:

Miejscowość:



FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Do:

SLAVKO'S STORE SŁAWOMIR KASZUBA
ul. Zagruszcze 29
30-199 Rząska
NIP: 5130231338

Od:

Imię i nazwisko:
Ulica:
Kod pocztowy, miasto:
Nr telefonu:
E-mail:

Informacje o zwrocie

Nr zamówienia:
Powód zwrotu:
Nr konta bankowego do zwrotu:

Podpis zwracającego: