

# FILIP LEBELT

## FORMULARZ ZWROTU

Numer zamówienia: .....

Data zamówienia: .....

Imię i nazwisko: .....

Adres: .....  
.....  
.....

Telefon:.....

Numer konta do zwrotu:  
:.....

Lp	Nazwa	Ilość	Cena	Przyczyna zwrotu (numer)
1.				
2.				
3.				
4.				

..... Podpis Klienta

PROSZE WYBRAC NUMRE PRZYCZYNY ZWROTU:

1. ZA DUŻE, 2. ZA MAŁE, 3. INNE NIŻ NA ZDJĘCIU, 4. NIE PODOBA MI SIĘ, ,  
5. WYMIANA, 6. WADA TOWARU, 7. INNE

Adres: Filip Lebelt 42-165 Lipie ul. Kasztanowa 57a tel.609537888