

Formularz zwrotu próbek

UCHWYTY / GAŁKI / T-BARY

NUMER ZAMÓWIENIA		DATA ZAMÓWIENIA	
NUMER FAKTURY / PARAGONU			
IMIĘ I NAZWISKO			
ADRES			
TELEFON		E-MAIL	

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy:
(zwrot możliwy jest jedynie na rachunek bankowy Klienta)

NAZWA BANKU	
NUMER KONTA	

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO
RAZEM		

CZYTELNY PODPIS KLIENTA	
-------------------------	--