

# FORMULARZ ZWROTU

Prosimy o wypełnienie formularza czytelnie, WIELKIMI DRUKOWANYMI LITERAMI.

Numer zamówienia: .....

Imię i nazwisko: .....

Adres mailowy: .....

Adres: .....

Telefon kontaktowy (opcjonalnie): .....

Data zamówienia: 

d	d	-	m	m	-	r	r	r	r
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Data otrzymania zamówienia: 

d	d	-	m	m	-	r	r	r	r
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

NAZWA TOWARU DO ZWROTU

ILOŚĆ


POWÓD ZWROTU (OPCJONALNIE)

.....  
.....  
.....

*Paczka zwrotna wraz z formularzem powinna zostać wysłana na adres: Jakub Nowak,  
Grabownica Starzeńska 533, 36-207, sklep@puszo.pl.*

**Uwaga!** Nie przyjmujemy paczek wysłanych za pobraniem lub do automatów paczkowych.

d	d	-	m	m	-	r	r	r	r
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(data)

.....

(czytelny podpis Konsumenta)