

FORMULARZ ZWROTU

Sprzedawca: **JULOMAX Dominik Czczko**

Adres do zwrotów: **99-400 Łowicz, ul. Zaciszna 9**

E-mail: **sklep@julomax.pl** | Telefon: **+48 517552518**

DANE KLIENTA	
Imię i nazwisko / Firma	
Adres	
E-mail	
Telefon	
DANE ZAMÓWIENIA	
Numer zamówienia	
Data zakupu	
Data otrzymania przesyłki	

ZWRACANE PRODUKTY				
LP	Nazwa produktu	Ilość	Cena	Wartość
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
RAZEM				

Powód zwrotu (opcjonalnie):

Sposób zwrotu środków:

Zwrot na rachunek bankowy:

Nazwa banku: _____

Nr rachunku: _____

Właściciel rachunku: _____

Oświadczam, że odsyłany towar jest kompletny i odpowiednio zabezpieczony na czas transportu.

Miejscowość, data: _____

Czytelny podpis: _____