ORZECHOWSKA

FORMULARZ ZWROTU

Data złożenia zamówienia:

.....

Nr zamówienia

.....

Imię i nazwisko:

.....

Adres:

.....

Numer telefonu:

.....

Adres e-mail:

.....

Nazwa produktu	Ilość	Cena	Przyczyna zwrotu*

*Przyczyna zwrotu nie jest obowiązkowa

Adres do zwrotu:

Podpis zwracającego:

.....

ORZECHOWSKA

Wiktoria Orzechowska-Śledź

Bluszczańska 14/95

00-712 Warszawa