

ZWROT NR

Sporządzono w dn..... w sklepie.....

w

1. Imię i nazwisko reklamującego

2. Adres

3. Data nabycia towaru

4. Nazwa towaru

5. Ilość.....cena jednostkowa.....

6. Nr paragonu fiskalnego lub faktury

7. Przyczyna zwrotu

.....

.....

.....

.....

8. Numer konta *

9. Żądania reklamującego

.....

.....

.....

.....

* numer konta bankowego w przypadku, kiedy zwrot zapłaconej gotówki ma nastąpić przelewem bankowym (krótszy czas oczekiwania na zwrot gotówki)

FENIKS BIS Marta Roszak
Ul. Towarowa 1 B
62-800 Kalisz