FORMULARZ ZWROTU TOWARU

1. Wypełnia zwracający:

Numer zamówienia: …… Data zamówienia: ……

Numer paragonu/faktury: …….....

Imię i nazwisko: ……

Adres: …… …….

…… ……

Telefon: …… Email: ……..

Nazwa towaru	Ilość	Wartość	Przyczyna zwrotu*

* przyczyna zwrotu nie jest obowiązkowa

Proszę o zwrot wartości zwracanego towaru na konto bankowe:

Nazwa banku …… …..

Numer rachunku:

……..……..……

Data, Czytelny podpis zwracającego

Formularz zwrotu należy podpisać, wydrukować i wraz z towarem odesłać na poniższy adres.

KCR GROUP
Ul. Partyzantów 4
42-300 Myszków