

molarr

Miejscowość:....., dnia

.....

.....

.....

imię, nazwisko i adres konsumenta ew. nr tel. i @

Do:

Ewa Stefańska Molarr
ul. Kopernika 55B
Łódź 90-553

Formularz Zwrotu

Zwracam następujący towar :

.....

.....

.....

.....

opis towaru (marka, dawka, kolor itp.)

Proszę o zwrot kwoty zł (słownie

.....złotych)

na konto nr

Nr zamówienia

.....
Konsument – podpis
(tylko w wersji papierowej)

Formularz ten należy wypełnić i odesłać