FORMULARZ ZWROTU/ REKLAMACJI TOWARU

SENTIO POLSKI INSTYTUT ISTDP

IMIĘ I NAZWISKO ZAMAWIAJĄCEGO: .....

NUMER ZAMÓWIENIA: .....

DATA ZAMÓWIENIA:.....

NUMER FAKTURY:.....

NUMER TELEFONU:.....

EMAIL:.....

PROSZĘ O ZWROT PŁATNOŚCI NA RACHUNEK BANKOWY:

(ZWROT MOŻLIWY JEST JEDYNIE NA RACHUNEK BANKOWY KLIENTA)

NAZWA BANKU: .....

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU

CZYTELNY PODPIS KLIENTA .....

OŚWIADCZAM, ŻE ZNANE MI SĄ WARUNKI ZWROTU TOWARU OKREŚLONE W REGULAMINIE SKLEPU.

ADRES DO ZWROTU:
POLSKI INSTYTUT ISTDP SENTIO
UL. ŚW. BONIFACEGO 68/37
02-936 WARSZAWA