

FORMULARZ ZWROTU

NUMER ZAMÓWIENIA:.....

DATA ZAMÓWIENIA:.....

IMIĘ I NAZWISKO:.....

ADRES:.....

DANE KONTAKTOWE (TEL,E-MAIL):.....

NR RACHUNKU BANKOWEGO DO ZWROTU NALEŻNOŚCI.....

.....

Nazwa produktu	Ilość	Cena	Przyczyna zwrotu (opcjonalnie)

.....
Czytelny podpis klienta i data

Odeślij przesyłkę do **paczkomatu InPost, lub punktu odbioru DHL:**

PRACOWNIA MAGDALENA KAMIŃSKA
Stawki 4a/36
00-093 Warszawa;
tel. 516566044

InPost Paczkomat WAW52N (Inflancka 8, 00-189 Warszawa)

Punkt odbioru DHL: DHL POP ŻABKA - Stawki 4A lok U2, 00-193 WARSZAWA