



....., dnia 20.....

FORMULARZ ZWROTU

Dane klienta:

Imię i nazwisko:

Adres:

Telefon:

e-mail:

Numer rachunku bankowego:

Numer zamówienia:

Data sprzedaży:

Numer faktury/paragonu*:

Nazwa towaru	Ilość	Uwagi (np. rozmiar)

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami określonymi w regulaminie sklepu.

**warunkiem koniecznym zwrotu jest okazanie dokumentu sprzedaży*

Data:

Podpis:



Dane firmy:
Fire Squad Sp. z o.o.
Plac Bankowy 2
00-095 Warszawa



sklep@firesquad.pl



Wysyłka towaru:
Fire Squad Sp. z o.o.
Warszawska 144
05-300 Mińsk Mazowiecki



+48 730 377 998