……….………………………….. , …………………..........

miejscowość data

Wniosek zwrotu (gwarancja satysfakcji)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr zamówienia |  | |
| Imię i Nazwisko / login z  systemu |  | |
| Nr telefonu |  | |
| Powód zwrotu |  | |
| Preferowana forma kontaktu w sprawie zwrotu: (proszę zaznaczyć odpowiednie pole): | | |
| E-mail (poczta elektroniczna) | |  |
| Pisemna, za pośrednictwem Poczty Polskiej | |  |