



L A G A R D

Formularz Zwrotu | Wymiany

Dane Klienta:

Imię i nazwisko: _____

Adres: _____

E-mail: _____

Telefon: _____

Numer zamówienia i data zakupu:

Numer zamówienia: _____

Data zakupu: _____

Lista produktów do zwrotu/wymiany:

Nr	Nazwa produktu	Ilość	Zwrot/Wymiana	Powód zwrotu
1				
2				
3				

Chcę wymienić produkty (nr z tabeli): _____

Chcę otrzymać zwrot pieniędzy za produkty (nr z tabeli): _____

Sposób zwrotu środków:

Numer konta bankowego: _____