**KOMPIK24.pl**
**Andrzej Burzyński**

ul. Zientary Malewskiej 51/53
10-307 Olsztyn

**tel.** (89) 539 99 83
**tel.** (89) 615 18 17

**NIP:** 739-050-09-54
**Regon:** 510457733

**Bank** BPH SA Grupa Ge Capital
61 1060 0076 0000 3260 0171 2035

**e-mail:** kompik@kompik.com.pl
**internet:** www.kompik24.pl

# FORMULARZ ZWROTU TOWARU

NUMER ZAMÓWIENIA: ..... DATA ZAMÓWIENIA: .....

NUMER FAKTURY/PARAGONU: .....

IMIĘ I NAZWISKO: .....

ADRES: .....

.....

TELEFON: ..... EMAIL: .....

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy:
(zwrot możliwy jest jedynie na rachunek bankowy Klienta)

nazwa Banku: .....

| Numer rachunku | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| NAZWA TOWARU | ILOŚĆ | CENA BRUTTO | PRZYCZYNA ZWROTU |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Uwagi Klienta: .....

.....

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie sklepu.

.....
(czytelny podpis Klienta)