



FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Data sprzedaży:	Numer zamówienia:	Numer paragonu/faktury:

Imię i nazwisko/Nazwa firmy:	
adres:	
nr telefonu:	
e-mail:	
NIP:	

ZAKUPIONE PRODUKTY:

Nazwa:	Ilość	Cena brutto	Przyczyna zwrotu*:

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

Nazwa banku:	
Numer rachunku:	

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

Czytelny podpis Klienta: _____

* Pole nie jest obowiązkowe, jednakże wypełnienie go ułatwi nam polepszenie naszych usług.