



Miejscowość, Data

FORMULARZ ZWROTU/WYMIANY

Numer Zamówienia:

Nazwa zwracanego towaru:

.....

Nazwa towaru na wymianę:

.....

Imię i Nazwisko:

.....

Adres (ulica, nr. domu, kod, miejscowość):

.....

Telefon:

.....

Nr konta:

.....

Podpis klienta:

.....

Adres zwrotny: MADMAN sklep, ul. Bydgoska 19a, 30-056 Kraków, tel. 606955979