

Data:

Imię i nazwisko:

Adres email:

Numer telefonu:

FORMULARZ ZWROTU

Numer/y zamówienia/ń (1)....., (2)....., (3).....

LP	Sygnatury zwracanych produktów:	Powód zwrotu	Sygnatury zamienników (dla opcji nr 2):
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

1) Wybieram naliczenie kwoty zwrotu na poczet przyszłych zakupów w sklepie pasart.pl.(*)

2) Wybieram wysyłkę zamienników na adres:(*)

Imię i Nazwisko / nazwa (dla firm)

Ulica, nr domu

Kod pocztowy, miejscowość

3) Wybieram zwrot na konto bankowe(*)

Nazwa banku:

Numer konta:

.....

Podpis

(*) Niepotrzebne skreślić