FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Nr zamówienia:…….....

Nr faktury: …….....

Data zakupu: .....

Nr telefonu kontaktowego: .....

E-mail: …….....

Adres nabywcy

Imię i Nazwisko: …….....……

Ulica i nr domu/mieszkania: .....……..

Kod pocztowy i miasto: …….....…….

Nazwa i indeks towaru	Ilość	Wartość	Powód zwrotu

DANE O RACHUNKU BANKOWYM

Numer rachunku bankowego, na który mają zostać zwrócone pieniądze:

Nr konta:

Dane właściciela rachunku:.....…….....…….....

…….....…….....…….....……..……

Oświadczam, że znane są mi warunki zwrotu w przypadku odstąpienia od umowy zawartej na odległość.

……..

Data i podpis nabywcy

Logisoft Szymon Sawicki
ul. Piotrkowska 103/105/9, 90-425 Łódź
NIP (VAT ID): PL 8341722804 REGON: 100221784