

Karta Zwrotu

.....

dzień/miesiąc/rok

BIOMAK SP.J. SYLWESTER KIEŁBOWSKI I KAROL KIEŁBOWSKI
ul.Słońskiego 13;05-820 Piastów

1.Imię i Nazwisko/Firma.....

2.Adres ulica.....

 Kod-miasto.....

3.Email.....

4. NIP.....

5.Osoba kontaktowa.....

6. Nr. Tel.:.....

7.Nr dowodu zakupu (paragon/faktura)

8.Nr rachunku bankowego na który należy dokonać zwrotu środków.....

Lp.	Nazwa zakupionego towaru	Nr seryjny	Przyczyna rezygnacji

.....
czytelny podpis osoby zwacającej towar