

## FORMULARZ ZWROTU

Prosimy o wypełnienie wszystkich pól

Zwracany produkt nie może posiadać śladów użytkowania

Prosimy załączyć fakturę VAT

IMIĘ I NAZWISKO

---

ADRES

---

TELEFON KONTAKTOWY

---

EMAIL

---

NUMER FAKTURY

---

PRZYCZYNA ZWROTU

---

---

---

---

---

DATA ZWROTU

---

NAZWA BANKU

---

NUMER RACHUNKU

---

Produkt razem z wypełnionym formularzem zwrotu prosimy wysłać na adres:

PROOFIN, ul. Czapelska 40 lok. 8; 04-081 Warszawa

---

czytelny podpis klienta