

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Sprzedawca:

Techdent Center Tasiemski, Pietruczuk Spółka komandytowa zarejestrowana w Warszawie (01-743) przy ul. Głogowskiej 44, NIP 123-00-12-243, KRS: 0000988721

Nabywca:

NAZWA FIRMY / IMIĘ I NAZWISKO:

.....

ADRES:

TELEFON: E-MAIL:

NUMER ZAMÓWIENIA: DATA ZAMÓWIENIA.....

NUMER FAKTURY / PARAGONU:

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy:

Nr rachunku:

Nazwa banku:

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	PRZYCZYNA ZWROTU

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie sklepu.

.....
Podpis nabywcy

.....
Data, miejscowość

TechDent Center
Tasiemski, Pietruczuk Sp. komandytowa
ul. Głogowska 44
01-743 Warszawa
Krajowy Rejestr Sądowy Nr 0000988721
NIP 123-00-12-243
Santander Bank Polska S.A. 85 19101048 2204024913760001

Tel./Fax: 22 632 3298
e-mail: biuro@tech-dent.pl
www.tech-dent.pl