

Data:



Adres do zwrotu:

Trec Nutrition Spółka z o.o.
ul. Szkolna 29,
95-054 Ksawerów,

FORMULARZ ZWROTU:

NUMER ZAMÓWIENIA:

IMIĘ I NAZWISKO:

EMAIL:

TELEFON:

NAZWA PRODUKTU:

DATA ZAKUPU:

DATA ODSTĄPIENIA OD UMOWY:

POWÓD ODSTĄPIENIA OD UMOWY:

.....

UWAGI:

**NINIEJSZY DOKUMENT STANOWI WARUNKI UZGODNIENIA KOREKTY/DOKUMENTU ZWROTU
DETALICZNEGO POMIĘDZY STRONAMI I JEST PODSTAWĄ DO WYSTAWIENIA FAKTURY
KORYGUJĄCEJ BĄDŹ ZWROTU DETALICZNEGO.**

Podpis Klienta: