WYPEŁNIONY FORMULARZ NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO PRZESYŁKI
PRZESYŁKA MUSI BYĆ OZNAKOWANA NAPISEM „ ZWROT”

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

DATA I NUMER FAKTURY.....
NR ZAMÓWIENIA.....
IMIĘ I NAZWISKO/NAZWA FIRMY
.....
ADRES.....
.....
TELEFON:.....
EMAIL .....
Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy:
(zwrot możliwy jest jedynie na rachunek bankowy Klienta)
Nazwa Banku: .....
Numer rachunku:

Kod towaru	Nazwa towaru	Ilość

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru.

.....
(czytelny podpis Klienta)

BSL TRUCK S.C.
02-463 Warszawa, ul. Naukowa 12
NIP 5223129696
Magazyn główny 96-321 Żabia Wola, ul. Przejazdowa 17
www.bsltruck.pl