

.....
/miejsowość, data/

.....
/Imię i nazwisko Klienta/

.....
/Adres/

**„STEKOP” S.A., Magazyn
ul. Owocowa 6
16-070 Porosły-Kolonia**

**adres e-mail:
sprzedaz@ochronadione.pl**

FORMULARZ ZWROTU

Dane zamówienia:

Data zakupu: _____

Numer zamówienia: _____

Produkt: _____

Przyczyny zwrotu¹:

Proszę o zwrot uiszczonej przeze mnie ceny zamówionego produktu przekazem pocztowym
na adres: _____ lub na konto bankowe o nr:

_____ ²

.....
/podpis³/

¹ Wypełnienie pola nie jest wymagalne.

² Sposób zwrotu – do decyzji Klienta.

³ Nie jest wymagany, jeżeli oświadczenie będzie wysyłane drogą elektroniczną.