

FORMULARZ ZWROTU



Numer zamówienia _____

Data zamówienia _____

Imię i nazwisko _____

Adres _____

E-mail _____

Numer telefonu _____

Nr konta bankowego _____

ZWRACANE PRODUKTY

1. _____

2. _____

3. _____

Data i podpis Klienta _____

Zwracany towar odeślij na adres:

milky baby store
ul. Cytrynowa 2
95-070 Aleksandrów Łódzki
tel. 724- 101- 910