



FORMULARZ WYMIANY TOWARU

NR FAKTURY/PARAGONU:				
IMIĘ I NAZWISKO KUPUJĄCEGO/NAZWA FIRMY				
NIP(dodatkowe informacje)				
ULICA:				
KOD POCZTOWY, MIASTO:				
NR TELEFONU KONTAKTOWEGO:				
ZWRACANY TOWAR:				
	NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA	PRZYCZYNA ZWROTU*
1.				
2.				
3.				
4.				

Proszę wymienić na model _____ rozmiar _____ kolor _____

miejsowość, data

podpis

Formularz i towar proszę przesłać na adres:

In White Sp. z o.o.
aleja Grunwaldzka 20
80-229 Gdańsk
+48 888 608 473
gdansk@inwhite.ua
Paczkomat GDA131M