

FORMULARZ ZWROTU

IMIĘ I NAZWISKO:

NUMER ZAMÓWIENIA:

NUMER KONTA DO ZWROTU ŚRODKÓW

ZWRACANY PRODUKT:

PACZKĘ PROSIMY WYŚLAĆ POD ADRES:

KOKO&KLIO
1 MAJA 42
64-100 LESZNO
TEL. 503091420

DATA:

PODPIS: