

.....
(miejscowość i data)

(imię i nazwisko/nazwa firmy)

(adres)

(NIP, dodatkowe informacje)

.....
TELEFON

.....
EMAIL

.....

.....

.....

.....

Nr Rachunku

[illegible]

.....
Podpis osoby zwracającej towar

* niepotrzebne skreślić