



DATA ZWROTU \_\_\_\_\_  
ZWROT ZAMÓWIENIA NR. \_\_\_\_\_

**DANE DO ZWROTU**

HI-ADVICE IZABELA HOŁOGA  
UL. ŚW. JERZEGO 15D/4  
61-546 POZNAŃ

**KLIENT**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PRODUKT	ILOŚĆ	POWÓD ZWROTU

**POWÓD ZWROTU**

1 = ZMIANA ZDANIA, 2 = ZA MAŁY ROZMIAR, 3 = ZA DUŻY ROZMIAR, 4 = PRODUKT NIEZGODNY Z OCZEKIWANIAMI, 5 = PRODUKT USZKODZONY

**DANE KONTA BANKOWEGO (W PRZYPADKU PŁATNOŚCI PRZELEWEM):**

NR KONTA: \_\_\_\_\_

NAZWA BANKU: \_\_\_\_\_

PODPIS \_\_\_\_\_

ZAPAKUJ OSTROŻNIE PRODUKTY I DOŁĄCZ DO NICH WYDRUKOWANY FORMULARZ ZWROTU.

WYŚLIJ ZWRACANE PRODUKTY POKRYWAJĄC KOSZTY WYSYŁKI NA ADRES PONIŻEJ:

**HI-ADVICE IZABELA HOŁOGA UL. ŚW. JERZEGO 15D/4, 61-546-POZNAŃ**