



# FORMULARZ ZWROTU

DATA:

|                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Imię i nazwisko:                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                |
| Adres zgłaszającego:                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                |
| Numer telefonu<br>komórkowego / stacjonarnego*                                                                         |                                                                                                                                                                                                |
| E-mail:                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                |
| Dane konta bankowego, na który ma<br>nastąpić przelew zapłaconej kwoty:                                                |                                                                                                                                                                                                |
| Data zakupu:                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                |
| Sposób płatności za zamówienie:                                                                                        | payU / przelew / pobranie                                                                                                                                                                      |
| Data zgłoszenia zwrotu:                                                                                                |                                                                                                                                                                                                |
| Numer zamówienia/paragonu/faktury:                                                                                     |                                                                                                                                                                                                |
| W przypadku częściowego zwrotu<br>zamówienia proszę podać numer<br>pozycji z faktury lub paragonu oraz ilość<br>sztuk: |                                                                                                                                                                                                |
| Powód zwrotu:                                                                                                          | <input type="checkbox"/> dostawa niezgodna z zamówieniem<br><br><input type="checkbox"/> rodzaj produktu okazał się niezgodny<br>z oczekiwaniami<br><br><input type="checkbox"/> inny (jaki?): |
| Czy dołączono oryginał/kopię<br>paragonu:                                                                              | tak / nie                                                                                                                                                                                      |

\* Pola nieobowiązkowe

Dział Sprzedaży  
ul. Browarowa 21, 43-100 Tychy  
sprzedaz@bydziubeka.pl  
tel. 32 726 20 99  
**www.bydziubeka.pl**

Zapoznałam/tem się z regulaminem  
sklepu internetowego BY DZIUBEKA  
i z zasadami dokonywania zwrotów

PODPIS