



FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZWROTU

DANE ZGŁASZAJĄCEGO ZWROT

(imię i nazwisko)

(data zgłoszenia zwrotu*)

(telefon kontaktowy)

(e-mail)

(nazwa diety)

(czego dotyczy zwrot)

(przyczyna zwrotu)

(nr rachunku bankowego)

Wnoszę Nie wnoszę o prowadzenie korespondencji odnośnie powyższego zwrotu za pośrednictwem adresu e-mail.

(miejscowość, data)

(podpis)

*Anulowanie zamówienia diety jest możliwe najwcześniej na trzy dni robocze od momentu wpłynięcia formularza przesłanego drogą mailową