



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 najszybciej na trzy dni robocze od momentu wpływu formularza drogą mailową.