



## 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      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.