

## Formularz **ZWROTU** towaru

Szczegółowe informacje na stronie [medikona.pl/s/wymiany-i-zwroty](http://medikona.pl/s/wymiany-i-zwroty)

### DANE KUPUJĄCEGO

.....  
Imię

.....  
Nazwisko

.....  
Nr telefonu

### NR ZAMÓWIENIA\*

\*Pole obowiązkowe

.....

### NUMER KONTA BANKOWEGO

Jeśli dokonałeś płatności za pobraniem lub przelewem bankowym

.....

### NAZWA PRODUKTU:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### UWAGI KLIENTA/DODATKOWO ZAMAWIAM

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis)