



## FORMULARZ ZWROTU

.....  
Imię i nazwisko klienta lub nazwa firmy

.....  
Adres klienta lub firmy

.....  
Numer zamówienia/ numer faktury

.....  
Data otrzymania przesyłki

.....  
Numer rachunku bankowego

### Zwracane produkty (zaznacz właściwe)\*

- zwracam całe zamówienie  
 zwracam pojedynczy produkt

	Nazwa lub kod produktu
1	
2	
3	

Powód zwrotu:

.....

Podpis klienta

.....

Podpis przyjmującego/ Data Przyjęcia

\*pamiętaj, że zwrotom podlegają tylko akcesoria eksploatacyjne. Zwrotom nie podlegają materace, kształtki i inny towar, których ASTAR nie jest producentem.