

**Wysyłka zwracanego towaru na adres:**

Attipas Polska  
P.H. Galant oddział w Warszawie  
ul. Wilhelma Konrada Roentgena 16.U1  
02-781 Warszawa

**sklep@attipas.pl** tel: 22 127 61 14

**FORMULARZ WYPEŁNIAMY DRUKOWANYMI LITERAMI**

Imię i nazwisko klienta .....

Ulica ..... Kod, Miasto .....

Telefon ..... Email .....

Data zakupu ..... Numer zamówienia ..... Numer paragonu fiskalnego .....

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU*

\*opcjonalnie

Cena brutto towaru wraz z kosztem wysyłki (z paragonu fiskalnego) .....

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy (zwrot gotówki możliwy jedynie na rachunek bankowy)

Nazwa banku: .....

Numer rachunku bankowego																						
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Uwagi Klienta .....

**UWAGA!** Koszty zwrotu ponosi klient. Warunkiem zwrotu jest odesłanie towaru suchego i czystego z dołączonym dowodem zakupu (paragon fiskalny) oraz prawidłowo wypełnionym formularzem. Przesyłki wysłane za pobraniem nie zostaną odebrane.

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie sklepu [www.attipas.pl](http://www.attipas.pl)

.....  
Czytelny podpis Klienta