



Adres do zwrotu:

Zakład Usług Ortopedycznych ONLINE S.C.  
ul. Matejki 18B  
62-500 Konin

#### Formularz zwrotu

Produkty:

Nr zamówienia / faktury lub paragonu	Nazwa produktu (opis, kod produktu)	Rozmiar	Ilość	Cena

#### Dane do rachunku

Zwrot płatności przekazujemy tą samą metodą, którą opłaciłeś swoje zamówienie. Wpisz dane do rachunku jeśli płaciłeś za zamówienie przy odbiorze lub chcesz otrzymać zwrot przelewem tradycyjnym.

Nr rachunku / IBAN: .....

Masz zagraniczny numer konta? Uzupełnij kod SWIFT!: .....

#### Dane adresowe

Imię: ..... Nazwisko: .....

Ulica, nr domu i nr mieszkania: .....

Kod pocztowy: ..... Miasto: .....

E-mail: .....

Telefon kontaktowy: .....

.....

Data i podpis