



## FORMULARZ ZWROTU

Miejscowość i data: .....

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

.....

Telefon kontaktowy:

.....

Adres e-mail:

.....

Numer Twojego zamówienia:

.....

Ilość zwracanych produktów:

.....

Nazwa zwracanego towaru:

.....

Przyczyna zwrotu towaru:

.....

Numer konta bankowego:

.....

Dane Właściciela rachunku bankowego:

.....

**Oświadczam, iż zwracany przeze mnie produkt jest w stanie niezmiennym i nie nosi śladów użytkowania.**

(podpis, data) .....

**Adres zwrotu na koszt własny:**

La Mascara – Łukasz Nowak  
Al. Armii Krajowej 220 lok. 213 (Pawilon II)  
43-316 Bielsko-Biała  
tel. 535 900 772