

# FORMULARZ ZWROTU /REKLAMACJI\* TOWARU

(należy dołączyć do przesyłki)

NR FAKTURY: .....

DATA WYSTAWIENIA FAKTURY: .....

NAZWA FIRMY: .....

ADRES: .....

TELEFON: .....

EMAIL: .....

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	PRZYCZYNA ZWROTU /REKLAMACJI*

Proszę o zwrot należności na rachunek bankowy:  
(zwrot możliwy jest jedynie na rachunek bankowy Klienta)

Nazwa Banku: .....

Numer rachunku																										
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*\*niepotrzebne skreślić*

.....  
*Podpis i pieczęć Klienta*

## AVALON MACHINES SP. Z O.O.

ul. Grunwaldzka 38 • 84-351 Nowa Wieś Lęborska • Polska • tel: 0048-59-8622-667  
www.avalon-machines.pl • biuro@avalon-machines.pl  
NIP: 841-173-11-00 • VAT-UE: PL8411731100 • REGON: 520457205