POSH LASHES
PROFESSIONAL

FORMULARZ ZWROTU

UZUPEŁNIA KLIENT/KA:

Imię i nazwisko: .....

Telefon: ..... E-mail: .....

Numer zamówienia: ..... Data zakupu: .....

Numer konta bankowego do zwrotu/Adres PayPal do zwrotu:

.....

☐ Produkty: .....

.....

.....

.....

Przyczyna zwrotu: .....

.....

.....

.....

.....

.....

KONIECZNIE DOŁĄCZ DO FORMULARZA ORYGINAŁ DOWODU ZAKUPU

..... DATA

..... PODPIS

POSH LASHES PROFESSIONAL