**UWAGA! Zwracany towar prosimy odesłać na adres:**

**REHA FUND Sp. z o.o.**

**(Magazyn)**

**ul. Mińska 69, 05-306 Jakubów**

(z dopiskiem zwrot)

**NAZWA SKLEPU** (w przypadku klienta biznesowego) /**IMIĘ I NAZWISKO KLIENTA** (w przypadku klientów indywidualnych):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**NIP** (w przypadku klienta biznesowego):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**DANE KONTAKTOWE** (ADRES E-MAIL I TELEFON – WYMAGANE W CELU WYSŁANIA KOREKTY):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**NUMER FAKTURY:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**ADRES SKLEPU, Z KTÓREGO MA BYĆ ODEBRANY TOWAR** (w przypadku klienta biznesowego)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**POWÓD ZWROTU**:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NAZWA ZWRACANEGO TOWARU: | ILOŚĆ: | NR SERYJNY | KWOTA NETTO: |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Miejscowość i data …………….......................................…………………………………………………………………….…….

Podpis klienta …………….......................................………………………………………………………………………………….

UWAGI :