

TELEFON: +48 509 404 723

E-MAIL: sklep@kamoni.eu

### WYPEŁNIJ FORMULARZ

1. MASZ CZAS NA ZWROT 14 DNI
2. FORMULARZ WŁÓŻ DO PACZKI  
Z TOWAREM

### ODEŚLIJ TOWAR NA ADRES

KAMONI Monika Skrzypińska  
Galeria GRAFITT I piętro  
ul. Bohaterów Westerplatte 24  
65-074 Zielona Góra

Numer zamówienia:

Data zamówienia:

Imię i nazwisko:

Adres:

Adres e-mail:

Telefon:

Numer konta bankowego:

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Produkty do zwrotu / reklamacji:

| Lp. | Ilość | Nazwa produktu | Rozmiar |
|-----|-------|----------------|---------|
| 1.  |       |                |         |
| 2.  |       |                |         |
| 3.  |       |                |         |
| 4.  |       |                |         |
| 5.  |       |                |         |

Proszę zaznaczyć właściwy kwadrat:

ZWROT TOWARU

REKLAMACJA

Data i podpis: .....