

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 I PARAGONEM

### ODEŚLIJ TOWAR NA ADRES

KAMONI Monika Skrzypińska  
ul. Pod Filarami 2/16  
65-068 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

DOŁĄCZ PARAGON

Data i podpis: .....