



## FORMULARZ ZWROTU

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza i załączenie do przesyłki ze zwracanym produktem.

imię i nazwisko \_\_\_\_\_

numer zamówienia \_\_\_\_\_

numer telefonu \_\_\_\_\_

---

numer konta bankowego, na które mają być zwrócone środki

zwracane produkty	powód zwrotu
-------------------	--------------

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

---

data i podpis

adres zwrotu **MASTHEW**  
ul. Przedwiośnie 2b/129  
30-502 Kraków

+48 730 514 185

Prosimy o umieszczenie imienia i nazwiska oraz numeru zamówienia na wierzchu opakowania.