

*tu przypnij*  
**PARAGON**

**OutletRTVAGD**  
Galeria „Nowy Turzyn”  
1 piętro  
al. Bohaterów Warszawy 40  
70-342 Szczecin

## **FORMULARZ ZWROTU PRODUKTU**

Zgodnie z rozporządzeniem z dnia 14 marca 2013 r. w sprawie prowadzenia ewidencji zwrotów i reklamacji u osób prowadzących sprzedaż na kasie fiskalnej informuję, iż dokonuję zwrotu towaru zakupionego w sklepie OutletRTVAGD.pl.

.....

Data zwrotu

.....

Podpis

---

## **ZLECENIE PRZELEWU**

Wypełnia klient.

Wpisane dane muszą być zgodne z danymi posiadacza konta bankowego. Poprawnie wpisane dane przyspieszą proces zwrotu należności.

<b>Dane do przelewu :</b>	
Numer konta:	
Imię i nazwisko:	
Adres:	