



magnapharma

Magnapharma Sp. z o.o.
ul. Turystyczna 3
91-615 Łódź
sklep@magnapharma.pl

FORMULARZ ZWROTU

Zwracany produkt

.....
.....
.....
.....

Data zakupu

.....

Data otrzymania

.....

Imię i nazwisko kupującego

.....

Adres kupującego

.....
.....

Telefon

.....

E-mail

.....

Numer konta do zwrotu

.....

Uwagi

.....
.....
.....

Prosimy o dołączenie do paczki dowodu zakupu bądź jego kopii.

Paczkę należy wysłać na adres:

Magnapharma Sp. z o.o.
ul. Turystyczna 3
91-615 Łódź

Podpis kupującego

.....