



OAKLEAF

FORMULARZ

ZWROTU | WYMIANY | NAPRAWY
(*niepotrzebne skreślić)

INFORMACJE

IMIE I NAZWISKO

NR TELEFONU

DATA ZGŁOSZENIA

NUMER ZAMÓWIENIA

ADRES DO WYSYŁKI

DANE DO PRZELEWU

.....

.....

(Imie,Nazwisko,nr.rachunku)

PRZYCZYNA

.....

.....

.....

NASZ ADRES: OAKLEAF, GÓRALSKA 43, 34-123 CHOCZNIA

KONTAKT MAILOWY: poczta@oakleaf.pl

Formularz należy wypełnić czytelnie i kompletnie.
