

LAMEX Spółka Komandytowa

.....dn:.....

Lipówki ul. Radosna 10

08-440 Pilawa

NIP : 826-221-37-64

**SEBASTIAN MAZEK**

DZIAŁ LOGISTYKI

e-mail: [sebastian.mazek@lamex.com.pl](mailto:sebastian.mazek@lamex.com.pl)

tel: 605 688 100

## FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Data zamówienia:.....

Numer faktury:.....

Numer paragonu (załączony oryginalny paragon fiskalny do zwrotu):.....

Imię i nazwisko/Nazwa firmy:.....

Adres:.....

.....

NIP:.....

Telefon:.....E-mail:.....

**Uwagi klienta:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

