

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " mgr rehabilitacji

....., dnia .....

Jerzy Kowalski"

ul. Królewska 6

98 – 220 Zduńska Wola

email: nzo zrehabilitacja@wp.pl

tel.: +48 43 824 94 50

### Formularz wymiany towaru

Data wypełnienia formularza:

Data dostarczenia towaru:

Dane kontaktowe klienta:

Imię i nazwisko

---

Adres

---

Numer telefonu

---

Niniejszym proszę o wymianę Towaru:

Dane towaru wymienianego

Numer zamówienia

---

Numer towaru wymienianego

---

Powód wymiany

---

---

---

---

Dane nowego towaru

Numer nowego towaru

---

Specyfikacja nowego towaru (rozmiar, kolor)

---

---

Informacje dodatkowe

---

---

---

---

---

Miejscowość

---

Podpis klienta