



## Formularz zwrotu

Imię i nazwisko

Adres

Email

Telefon

Numer zamówienia

Nazwa produktu

Data zakupu

Numer konta do zwrotu

Powód zwrotu

Prosimy o odesłanie na poniższy adres wraz z dowodem zakupu (paragon lub faktura): Hospitel Daniel Czyżewski 81-525 Gdynia  
Aleja Zwycięstwa 235/4