

**SuroVital s.c. M. Rendak, K. Szwed s.c.**

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

ul. Kolumba 1  
02 - 288 Warszawa  
email: sklep@surovital.pl  
tel.: +48 668 860 381  
BDO 000124545

**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