***Всі поля обов’язкові для заповнення. Заповніть, будь ласка, та вкладіть в посилку, що повертаєте.***

*Адреса для відправки товару:* с. Святопетрівське(Київська обл) , від. №4, Нова Пошта. Отримувач ФОП Лебедєва Ганна Михайлівна тел. 380990879429 (Обов'язково відправка на ФОП)

Прізвище

:

**Замовлення**

**№**

Ім'я:

Телефон:

№

Артикул

Опис

Кількість

Ціна

,

грн

Код

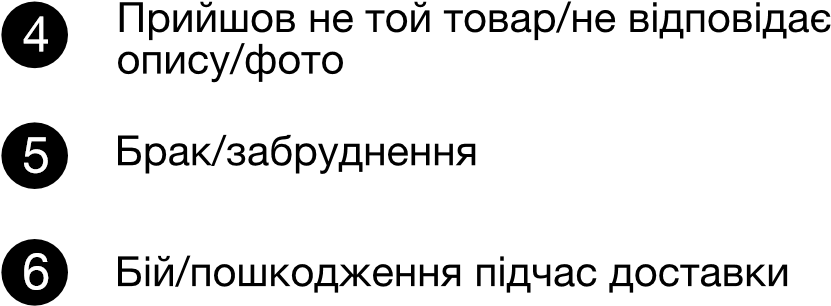
4

3

2

1

Ви можете повернути товар протягом 14-ти днiв з моменту отримання. Навпроти товару в полi **«Код»** напишiть номер причини повернення:



1

2

3

Для повернення коштів вкажіть будь ласка номер карткового рахунку

IBAN UA**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

та ідентифікаційний код\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Потрібні повні реквізити картки, їх ви можете дізнатись у свого банку.***

Дата Підпис