

....., dn.

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
Telefon

Centrum Nauki i Biznesu „Żak” Sp. z o.o.
ul. Milionowa 21
93-105 Łódź

FORMULARZ ZWROTU

Numer umowy/ data wystawienia:

.....

Zwracana usługa:

.....

Przyczyna zwrotu:

.....

.....

Proszę o zwrot pieniędzy na konto nr:

.....

Należące do:

.....

.....
data / podpis konsumenta