

# FORMULÁŘ PRO VRÁCENÍ ZBOŽÍ

Vyplněný formulář prosím vložte do balíku společně s vráceným zbožím.

Číslo objednávky	
Jméno a příjmení	
Telefon	
E-mail	
Název vráceného zboží	
Důvod vrácení (volitelné)	
Číslo bankovního účtu	

Adresa pro zaslání zboží  
Gargroup.cz  
Pavelkova 222/2  
779 00 Bystrovany  
Česká republika

\_\_\_\_\_  
Podpis zákazníka

\_\_\_\_\_  
Datum