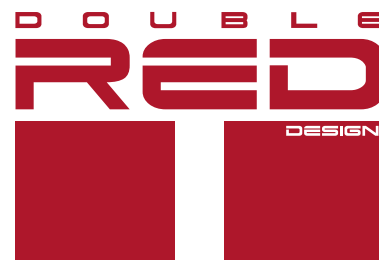


Wniosek o zwrot zduplikowanej płatności

Prosimy czytelnie wypełnić poniższy wniosek



Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu:

E-mail:

IBAN:

Właściciel konta bankowego:

Nazwa banku:

Adres banku:

*nieobowiązkowe

KWOTA:

Numer zamówienia:

Data zapłaty duplikowanej kwoty:

Sposób w jaki została zapłacona: ☐ Przelew bankowy ☐ Karta kredytowa/debetowa ☐ PayPal

Podpis klienta:

Data:

