**Formularz rezygnacji**

Data wypełnienia formularza: ……………………..

Klient

Imię i nazwisko:

Adres e-mail (na które zostało założone konto w systemie):

Dane zaplanowanej diety

Numer diety:

Nazwa diety:

Preferowana data ostatniej dostawy\*:

Forma zwrotu

Przyczyna zwrotu:

Forma wypłaty zwrotu: przelew bankowy / Skarbonka *(usuń lub skreśl niepotrzebne)*

Imię i Nazwisko (jeśli wybierasz przelew bankowy):

Numer konta bankowego (jeśli wybierasz przelew bankowy):

Uwagi