

PRAŠYMAS GRAŽINTI SUMOKĖTUS PINIGUS

2018 m. _____ mėn. _____ d.

VARDAS, PAVARDĖ / ĮMONĖS PAVADINIMAS, ĮMONĖS KODAS:

TELEFONO NUMERIS IR EL.PAŠTO ADRESAS:

UŽSAKYMO NUMERIS IR PVM SĄSKAITOS-FAKTŪROS NR:

PREKĖS PAVADINIMAS:

PREKĖS KAINA, EUR:

PREKĖS GRAŽINIMO PRIEŽASTIS:

BANKO, Į KURĮ GRAŽINTI PINIGUS, PAVADINIMAS IR BANKO SĄSKAITOS NUMERIS:

Vardas, Pavardė _____

Parašas _____

Prekę siųsti adresu:

UAB Analizė

Margirio g. 1C

Kauno raj., LT53348 Lietuva

El.paštas: info@analizedental.lt