



FORMULARZ WYMIANY / ZWROTU

IMIĘ I NAZWISKO	
NUMER ZAMÓWIENIA	
E-MAIL / TEL.	
ADRES	
NR KONTA	
DATA ZGLOSZENIA	
NUMER PARAGONU / F-VAT	
POWÓD ZWROTU:	

ZWROT:	WYMIANA NA:
NAZWA	NAZWA
ROZMIAR	ROZMIAR
KOLOR	KOLOR

NAZWA	NAZWA
ROZMIAR	ROZMIAR
KOLOR	KOLOR

NAZWA	NAZWA
ROZMIAR	ROZMIAR
KOLOR	KOLOR

OŚWIADCZAM, ŻE ZGODNIE Z USTAWĄ Z DNIA 30 MAJA 2014R O PRAWACH KONSUMENTA, ODSTĘPUJĘ OD UMOWY KUPNA ZGODNIE Z WW. ZAMÓWIENIEM ZAWARTEJ WW. DNIA. PO OTRZYMANIU PRZEZ PAŃSTWA ZWROTU PRODUKTÓW PROSZĘ O ZWROT NALEŻNEJ KWOTY NA WW. NUMER KONTA.

.....
DATA I PODPIS KLIENTA