SZAFA MARZEŃ

FORMULARZ ZWROTU

DANE KLIENTA

imię i nazwisko _____

adres _____

numer telefonu _____

adres e-mail _____

INFORMACJE O PRODUKCIE DO ZWROTU

data zakupu	numer zamówienia	nazwa produktu	ilość szt.	cena brutto
			kwota zwrotu razem	

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

(wypełniany w przypadku dokonania płatności przelew bankowym)

Zgodnie z ustawą z dnia 30 maja 2014r. o prawach konsumenta (Dz. U. z dnia 24 czerwca 2014r. poz. 827) niniejszym oświadczam, że odstępuje od umowy sprzedaży.

_____

DATA I PODPIS KLIENTA