FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

NUMER ZAMÓWIENIA:……

DATA ZAMÓWIENIA: …….

IMIĘ I NAZWISKO/NAZWA FIRMY(*)……

ADRES: …….

…….

TELEFON: ……. EMAIL:……..

(*)niepotrzebne skreślić

NAZWA ZWRACANEGO TOWARU	ILOŚĆ	PRZYCZYNA ZWROTU

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy:

Nazwa banku: ……

Numer konta																									

…….

Podpis Zwracającego towar