



Formularz Zwrotu Produktu

Data: _____

Imię i Nazwisko Konsumenta: _____

Adres Konsumenta:

Ulica: _____

Miasto: _____

Kod pocztowy: _____

Kraj: _____

Numer Telefonu: _____

Adres E-mail: _____

Dane Zamówienia:

- Numer Zamówienia: _____

- Data Zamówienia: _____

- Data Odbioru: _____

Informacje o Produkcie:

- Nazwa Produktu: _____

- Ilość: _____

- Cena: _____

Powód Zwrotu:

(Proszę zaznaczyć odpowiedni)

Produkt uszkodzony

Produkt niezgodny z opisem

Zmiana decyzji

Inny powód (proszę opisać): _____

Preferowana Forma Zwrotu Płatności:

(Proszę zaznaczyć odpowiedni)

Przelew bankowy

Zwrot na kartę płatniczą

Inna forma (proszę określić): _____

Dane do Zwrotu Płatności (jeżeli przelew bankowy):

- Nazwa Banku: _____

- Numer Konta: _____

Dodatkowe Uwagi:

Oświadczenie:

Niniejszym oświadczam, że jestem świadomy/a przysługującego mi prawa do odstąpienia od umowy zawartej na odległość w terminie 14 dni od daty otrzymania przesyłki, bez podania przyczyny. Potwierdzam, że informacje podane w formularzu są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

Podpis Konsumenta: _____