

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy sprzedaży następującego produktu:

.....
numer zamówienia

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
e-mail

.....
numer telefonu

Powód zwrotu
(niewymagane)

Numer konta bankowego do zwrotu

Zwrot środków nastąpi w ciągu 14 dni od dnia otrzymania przez nas zwróconego produktu.

Adres do zwrotu

**ul. Szczawieńska 2/102A
58310 Szczawno Zdrój**

Produkt powinien zostać zwrócony w stanie niezmiennym, umożliwiającym jego dalszą sprzedaż.

Klient ponosi odpowiedzialność za zmniejszenie wartości produktu wynikające z korzystania z niego w sposób wykraczający poza konieczny do stwierdzenia charakteru, cech i funkcjonowania produktu.

W przypadku stwierdzenia śladów użytkowania (np. kontakt z wodą, uszkodzenia, zapachy), zwrot środków może zostać odpowiednio pomniejszony.

.....
data

.....
podpis