



FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Oświadczam, że zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. 2014 r. poz. 827) **odstępuję od umowy** dotyczącej zakupu towaru:

NR ZAMÓWIENIA:

IMIĘ I NAZWISKO:

ULICA I NR DOMU/MIESZKANIA:

KOD POCZTOWY I MIEJSCOWOŚĆ:

NR TELEFONU: ADRES EMAIL:

PROSIMY O WYPEŁNIENIE FORMULARZA DRUKOWANYMI LITERAMI.
NR ZAMÓWIENIA ZNAJDUJE SIĘ W MAILU POTWIERDZAJĄCYM ZAKUPY

NAZWA PRODUKTU	CENA

PROSZĘ O ZWROT KWOTY NA: KWOTA ZWROTU.....

NAZWA BANKU..... IMIĘ I NAZWISKO.....

NR KONTA:

W PRZYPADKU CHĘCI ODSTĄPIENIA OD UMOWY SPRZEDAŻY NINIEJSZY FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ I ODEŚLAĆ WRAZ Z TOWAREM (NOWYM, BEZ ŚLADÓW UŻYTKOWANIA) ORAZ DOWODEM ZAKUPU DO USŁUGODAWCY W TERMINIE 14 DNI OD DATY DORĘCZENIA TOWARU BEZPOŚREDNIO NA ADRES:

SEEWELL ALEJA GRYFA 14/1 73-110 STARGARD
ZWROTY REALIZOWANE SĄ W CIĄGU 14 DNI OD DATY PRZYJĘCIA TOWARU PRZEZ SEEWELL

SEEWELL
Aleja Gryfa 14/1
73-110 Stargard

.....
Data

.....
Podpis Klienta

e-mail: kontakt@seewell.pl



Seewell



@seewell.pl

