
FORMULARZ ZWROTU TOWARU

NR ZAMÓWIENIA:

DATA ZAMÓWIENIA:

DATA ZGŁOSZENIA
ZWROTU:

IMIĘ I
NAZWISKO:

ADRES:

NR TELEFONU:

EMAIL:

Oświadczam, iż na podstawie art.27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. z 2017 r. poz.683) odstępuję od umowy sprzedaży towaru.

NAZWA ZWRACANEGO PRODUKTU	ROZMIAR	ILOŚĆ	PRZYCZYNA ZWROTU (OPCJONALNIE)

Proszę o zwrot kwoty:.....zł, słownie:.....

.....

Nr konta bankowego:

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie Sklepu.

DATA: CZYTELNY PODPIS:

Adres do wysyłki zwrotu:
NOOSA Magdalena Grycan
ul. Filipkowskiego 12A/24
81-578 Gdynia
tel. 575-648-570 e-mail:
shop@kazaliving.com