

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY (ZWROT TOWARU)

UWAGA! Adres, na który należy wysłać zwracany towar:

**Pielęgniarski.pl
ul. Modrzewiowa 5
87-800 Włocławek
tel. 667 655 995**

WYPEŁNIA KLIENT:

Ja, niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy sprzedaży
następujących produktów:

Lp.	Nazwa produktu	Kod produktu	Kolor	Rozmiar	Ilość
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Imię i nazwisko/firma

Adres:

Tel. kontaktowy: E-mail:

Nr zamówienia: Nr faktury:

Oświadczam, że odsyłane produkty nie były używane. Towar odsyłam kompletny (oryginalne opakowanie, metki, itp.) Proszę o zwrot pieniędzy na konto bankowe.

Nazwa banku:

Nr konta bankowego:

-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

WYPEŁNIA SKLEP:

Data przyjęcia zwrotu: Osoba przyjmująca zwrot:

Uwagi do towaru:

Wystawiony dokument: Kwota zwrotu:

Data dokonania zwrotu na konto: