



## FORMULARZ ZWROTU TOWARU

(odstąpienie od umowy kupna-sprzedaży)

DATA ZAMÓWIENIA: ..... NUMER ZAMÓWIENIA: .....

NUMER PARAGONU: .....

IMIĘ I NAZWISKO: .....

ADRES ZAMIESZKANIA: .....

TELEFON: ..... E-MAIL: .....

PROSZĘ O ZWROT GOTÓWKI NA RACHUNEK BANKOWY:  
(zwrot możliwy jest jedynie na rachunek bankowy Klienta)

NAZWA BANKU: .....

Numer rachunku																													
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### ZWRACANE PRODUKTY:

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	UWAGI / PRZYCZYNA ZWROTU

Oświadczam, że znane są mi warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie sklepu StraganZdrowia.pl

.....

(czytelny podpis Klienta)