

MD AMBER

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Zwrot towaru przy umowie zawartej na odległość

Adresat oświadczenia:
MD AMBER DAWID DANECKI
ul. Robotnicza 7, 83-110 Tczew
e-mail: sklep@mdamber.pl

Ja/My (*) niniejszym informuję/informujemy (*) o odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących produktów:

.....
.....
.....

Imię i nazwisko konsumenta / przedsiębiorcy na prawach konsumenta:

.....

Adres:

E-mail:

Telefon:

Numer zamówienia:

Data zawarcia umowy / data zamówienia:

Data otrzymania towaru:

Proszę o zwrot środków:

- takim samym sposobem płatności, jaki został użyty przy zakupie
- na rachunek bankowy nr:

Nazwa posiadacza rachunku (opcjonalnie):

Uwagi dodatkowe (opcjonalnie):

.....
.....

Miejscowość i data	Podpis Klienta

(*) Niepotrzebne skreślić.