

FORMULARZ ODSZKADNIENIA OD UMOWY

Imię i nazwisko:

Adres:

e-mail: tel.

	Kod produktu / EAN	Nazwa produktu	Ilość sztuk	Cena brutto
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Powyższe produkty pochodzą z zamówienia*/paczki*	
Numer zamówienia:	Numer paczki:

*niepotrzebne skreślić

Zwrotu płatności sklep dokona przelewem na poniżej wpisany rachunek bankowy. Sklep E-Kowalczyk może się wstrzymać ze zwrotem płatności do czasu otrzymania rzeczy lub do czasu dostarczenia dowodu jej odesłania, w zależności od tego, które zdarzenie nastąpi wcześniej. Pieniądze zostaną zwrócone nie później niż w ciągu 14 dni roboczych.

Nr. rachunku bankowego:

.....

(czytelny podpis klienta)

WAŻNE !

Produkt wraz z niniejszym pismem należy przesłać drogą pocztową lub dostarczyć osobiście na adres:
05-074 Nowy Konik, ul. Terespolska 99.