

FORMULARZ ZWROTU TOWARU – data :

MKS STYLE 24 Krystian Sieradzki

Słupia pod Bralinem 106

63-642 Perzów

NIP: PL6191984564

Adres e-mail do kontaktu: reklamacje.mksstyle24@gmail.com

Prosimy o wypełnienie formularza czytelnie i dołączenie go do przesyłki ze zwracanym towarem.

Dane Klienta:

Imię i nazwisko: _____

Adres: _____

Telefon / E-mail: _____

Dane Zamówienia:

Numer zamówienia / faktury: _____

Data otrzymania towaru: _____

Data złożenia oświadczenia o odstąpieniu: _____

Zwrot dotyczy produktu(ów):

1. _____

2. _____

Powód zwrotu (opcjonalnie): _____

Numer konta bankowego do zwrotu płatności: _____

Oświadczam, że odstępuję od umowy sprzedaży zawartej dnia _____ i proszę o zwrot należności za zakupiony towar.

.....

Podpis Klienta (czytelny)