

ODSTĄPIENIE OD UMOWY (ZWROT TOWARU)

NUMER ZAMÓWIENIA

imię i nazwisko

adres e-mail

telefon

ulica i nr domu

kod pocztowy

miejsowość

prosimy o przypięcie w tym miejscu paragonu

Zwrot zapłaty na rachunek bankowy numer:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Zgadzam się na zwrot zapłaty na podany rachunek bankowy.

nazwa produktu	ilość	wartość

podpis Klienta

Prosimy, aby zwracany towar posiadał wszystkie metki oraz żeby nie nosił śladów użytkowania.

Niniejszy formularz oraz paragon prosimy dołączyć do zwracanego towaru.

W przypadku pytań prosimy o kontakt pod nr. tel. **500 109 118** w dni robocze, w godzinach od 8:00 do 16:00.

Adres do zwrotów:

Kaskada Producent Odzieży
ul. Kamienna 24, 61-423 Poznań