……………………………………………, …………………………………….

 miejscowość data

*Dane adresowe konsumenta Dane adresowe Sprzedawcy*

*Imię i nazwisko:……………………………………………………* Alesoczewki.com

*Adres:………………………………………………………………* ul. Ojca Świętego Jana Pawła II 21

*Kod pocztowy:………………………………………………………* 62-241

*Miejscowość:………………………………………………………* Żydowo

*Telefon:………………………………………………………………*

*E-mail: ………………………………………………………* kontakt@alesoczewki.com

Niniejszym informuję/informujemy o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży.

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

NUMER PARAGONU/FAKTURY.....................................................................................

IMIĘ I NAZWISKO/NAZWA FIRMY...............................................................................

ADRES....................................................................................................................

NUMER TELEFONU..................................... E-MAIL....................................................

| Nazwa towaru | Parametry | Ilość | Przyczyna zwrotu |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Proszę o zwrot gotówki na moje konto bankowe:

(zwrot jest możliwy tylko na rachunek bankowy Klienta)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

UWAGI KLIENTA …........................................................................................................................................................................................................................................................

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami zwrotu zakupionych produktów w sklepie.

…...........................................

 (podpis klienta)