……, ……
miejscowość data

Dane adresowe konsumenta
Imię i nazwisko:……
Adres:……
Kod pocztowy:……
Miejscowość:……
Telefon:……
E-mail: ……

Dane adresowe Sprzedawcy
Alesoczewki.com
ul. Ojca Świętego Jana Pawła II 21
62-241
Żydowo

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)