

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY (WZÓR)

Dane zamówienia

DANE OBOWIĄZKOWE:

Imię i nazwisko:

Numer zamówienia / data zawarcia umowy:

Towar do zwrotu

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy sprzedaży, której przedmiotem są:

l.p.	Nazwa produktu	Powód zwrotu (dobrowolne)

Uwagi do zwrotu

.....
.....
.....
.....

Dane rachunku bankowego

Nazwa banku:

.....

Numer rachunku bankowego:

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

Prosimy o podanie numeru konta w przypadku, jeśli zamówienie zostało opłacone kurierowi przy odbiorze przesyłki. W innym razie wpłata zostanie zwrócona na środek płatniczy, z którego wykonano płatność za zamówienie.

Adres do zwrotu

Towar należy zwrócić na adres:

**SYSTEM BHP
ul. Stawowa 45,
07-130 Łochów**

.....
Data i podpis