

Sprzedawca:
Adreno Adam Kawa
ul. Myśliwska 275
35-212 Rzeszów
NIP: 8132070869
REGON: 180212320

FORMULARZ ZWROTU

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

.....

E-mail

Telefon kontaktowy:

Nr dokumentu, data wystawienia:

Zwracany produkt:

Przyczyna zwrotu (dobrowolnie).....

Proszę o zwrot pieniędzy tą samą drogą, którą dokonano płatności

lub na konto podane niżej, jeśli inne niż została wykonana płatność za zakupiony towar

.....

Należące do:

Oświadczam, że zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. 2014 r. poz. 827) odstępuje od umowy.

Zwracany przeze mnie towar nie był używany.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis)

Adres do zwrotu

Adreno
ul. Myśliwska 275
35-212 Rzeszów

paczkomat: RZE30M

Kontakt

adreno@op.pl
tel. 691 557 333

