



FORMULARZ ZWROTU - ODSTĄPIENIE OD UMOWY
14 DNI NA ZWROT

Formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy. Niezależnie czy dokonałeś płatności gotówką przy odbiorze czy za pośrednictwem banku; przelewem bankowym, uzupełnij numer konta, na który chcesz abyśmy dokonali zwrotu pieniędzy.

Numer rachunku bankowego:

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

Właściciel rachunku bankowego:

.....

Nr zamówienia:

Data otrzymania przesyłki:

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu:

Adres mailowy:

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

1.....

2.....

3.....

4.....

Zapoznałem/łam się z zasadami dokonywania zwrotu na podstawie skorzystania z prawa odstąpienia od umowy zawartej na odległość.

Data i podpis:



biuro@stadre.pl



0048 721 900 808



Ul. Podleśna 2a
73-110 Stargard