……, ……
miejscowość data

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

*Dane adresowe Sprzedawcy*
Bezokularow.pl S.A.
ul. Wrzesińska 44
62-200
Gniezno
505 388 582 | 801 011 784
kontakt@bezokularow.pl

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)