Imię, Nazwisko, Adres i Telefon Klienta

...., dn.....r.

.....

.....

.....

Przedsiębiorstwo Handlowe "PLASTIKON"
Chraniuk Tomasz i Katarzyna
ul. Magazynowa 8
08-110 SIEDLCE

Formularz zwrotu/wymiany towaru
(niepotrzebne skreślić)

Oświadczam, że zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny (Dz.U. 2014., poz. 827)
odstępuję od umowy
nr. ..... zawartej dnia .....

dotyczącej zakupu towaru:

.....

.....……

WYMIANA, ZWROT, REKLAMACJA, INNY towar, ponieważ:
(niepotrzebne skreślić)

.....….....

….....

.....…….

otrzymany dnia .....…

Proszę o zwrot kwoty .....….zł (słownie: .....……...)

Proszę o wymianę na .....…

Numer konta oraz adres do zwrotu

Imię i Nazwisko.....

Ulica.....

Kod pocztowy.....Miasto.....…

Razem z odsyłanym towarem wysyłam wypełniony niniejszy formularz oraz paragon fiskalny.

.....
podpis klienta