

FORMULARZ ZWROTU



NUMER ZAMÓWIENIA

DATA ZAMÓWIENIA

NUMER FAKTURY / PARAGONU

IMIĘ:

NAZWISKO:

NUMER TELEFONU / ADRES E-MAIL / ADRES ZAMIESZKANIA

- ☐ 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 SPRZEDAŻY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ NASTĘPUJĄCYCH TOWARÓW:

WPISZ PONIŻEJ NAZWĘ ZWRACANEGO TOWARU / ILOŚĆ / NUMER PARTII / WARTOŚĆ

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

DATA I PODPIS KLIENTA

WYPEŁNIONY FORMULARZ ZWROTU WRAZ Z TOWAREM PROSIMY O PRZESŁANIE NA ADRES:
DERBY INGREDIENTS POLAND SP. Z O.O. AL. ARMII KRAJOWEJ 21 LOK. C3, 35-307 RZESZÓW