



.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(e-mail)

AMBULANS - literatura i sprzęt medyczny
ul. Lubartowska 75 A
20-123 Lublin

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

NUMER ZAMÓWIENIA:

DATA ZAMÓWIENIA:

NUMER FAKTURY/PARAGONU:

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU

Klient zobowiązany jest do odesłania zwracanego towaru na własny koszt. Sklep zwraca kwotę równą cenie zakupu towaru na konto bankowe:

Imię i nazwisko:

Nazwa Banku:

Numer rachunku:

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami zwrotu towaru określonymi w Regulaminie sklepu.

.....
(data, czytelny podpis)