

Formularz: odstąpienia od umowy, zwrotu, reklamacji*

Formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy.

KCM Ewa Mikołajczyk

ul. Piwna 3, 91-003 Łódź

tel. 882 137 147, e-mail: info@kcmmedicalspa.pl

Janiniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następującej/yh przedmiotów:

.....,
.....,
.....,
.....,

Powód zwrotu, reklamacji*

Żądam następującej czynności **

- wymiany towaru na wolny od wad,
- obniżenia ceny,
- odstąpienia od umowy (o ile wada jest istotna)..

Numer zamówienia.....

Data zawarcia umowy:, data odbioru

Imię i nazwisko:

Adres:

.....

Data:

.....

Podpis:

.....

* Niepotrzebne skreślić

** Podkreślić