



Towary proszę odesłać na adres:

**Uniformsy Med&Beauty Wear**

ul. Wincentego Witosa 16, 37-710 Żurawica

tel. kom. 732 890 303

e-mail: shop@uniformsy.pl | www.uniformsy.pl

WYPEŁNIA PRACOWNIK SKLEPU:

Numer zwrotu: .....

Numer zamówienia: .....

Data przyjęcia zwrotu: .....

Forma zwrotu: .....przelew / gotówka .....

Kwota: ..... zł.

## OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ

*(Oświadczenie to należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)*

Na podstawie ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (art. 27) odstępuję od umowy kupna następujących produktów:

Nazwa	Ilość

Numer zamówienia:

Data zawarcia umowy:

Imię i nazwisko/Nazwa Klienta:

Adres Klienta:

Powód zwrotu:

PROSZĘ WYPEŁNIĆ PONIŻSZE POLA.

UŁATWI NAM TO DOKONANIE ZWROTU PIENIĘDZY ZA ZAKUPIONE PRODUKTY.

Imię i nazwisko właściciela konta:

Adres (ulica, nr budynku, kod, miejscowość):

Numer konta (26 cyfr):

(\*) Niepotrzebne skreślić

.....  
Data i podpis