collagen one

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza, aby rozpocząć proces odstąpienia od umowy. Zwrot pieniędzy zostanie dokonany na wskazany numer konta bankowego w ciągu 14 dni od otrzymania przesyłki zwrotnej.

1. Dane klienta
Imię i nazwisko: _____
Adres e-mail: _____
Numer telefonu: _____

2. Szczegóły zamówienia
Numer zamówienia: _____
Data zakupu: _____ / _____ / _____

3. Produkty do zwrotu

Nazwa	**Ilość**

4. Powód zwrotu
Powód zwrotu (zaznacz lub podkreśl właściwe):
[ ] Towar uszkodzony
[ ] Zmiana decyzji
[ ] Inny: _____

5. Dane do przelewu zwrotnego
Imię i nazwisko właściciela konta: _____
Numer konta bankowego (IBAN): _____
Nazwa banku: _____

6. Potwierdzenie
[ ] Potwierdzam, że odsyłam produkty w stanie nienaruszonym, zgodnie z regulaminem sklepu.
[ ] Akceptuję warunki zwrotu i oczekuję przelewu w ciągu 14 dni.

Czytelny podpis: _____
Data: _____ / _____ / _____