

FORMULARZ ZWROTU

(formularz ten należy wypełnić i odesłać w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Imię i nazwisko: _____

Nr telefonu: _____

Adres email: _____

Bogna Wajde med&fashion
ul. Promyk 6/12, 62-070 Dopiewiec
e-mail: contact@doctorqueen.pl

**Oświadczenie
o odstąpieniu od umowy zawartej na odległość**

Oświadczam, że zgodnie z art. 27 ustawy o ochronie praw konsumentów **odstępuję od umowy** zawartej na oparciu o zamówienie nr z dnia

Zwrot produktów dotyczy (nazwa produktu, kolor, rozmiar) :

Powód zwrotu (**opcjonalnie*):

Proszę o zwrot kwoty zł na numer rachunku bankowego:

.....

Zwracam produkt/y w stanie niezmienionym.

.....
/data i podpis Konsumenta/

W przypadku chęci odstąpienia od umowy, prosimy wypełnić niniejszy formularz i dołączyć go do przesyłki ze zwracanymi produktami.

Adres do zwrotu:
Bogna Wajde med&fashion
ul. Promyk 6/12
62-070 Dopiewiec