



FORMULARZ ZWROTU

Formularz należy wypełnić i odesłać w przypadku chęci odstąpienia od umowy.
Prosimy o wypełnienie formularza drukowanymi literami.

Imię i nazwisko Konsumenta: _____

Nr zamówienia (znajduje się w mailu potwierdzającym zakupy): _____

Nr telefonu: _____

Adres email: _____

Nazwa towaru i rozmiar	Cena zakupu	Data zakupu

Powód zwrotu: _____

Proszę o zwrot kwoty _____ zł na:

- konto, z którego zostało opłacone zamówienie za pośrednictwem serwisu Przelewy24
 poniższy numer konta

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

Czy zrobiłbyś/łabyś ponownie zakupy w DOCTOR QUEEN® ?

TAK NIE

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

Zwracam produkt/y w stanie niezmienionym.

DATA: _____

PODPIS KONSUMENTA: _____

Niniejszy dokument należy wydrukować, wypełnić i odesłać kurierem wraz z towarem (bez śladów użytkowania, z metkami) w terminie 14 dni od daty doręczenia, bezpośrednio na adres:
DOCTOR QUEEN Sp. z o.o., ul. Promyk 6/12, 62-070 Dopiewiec
contact@doctorqueen.pl, +48 609 556 921