PROSIMY DOŁĄCZYĆ WYPEŁNIONE OŚWIADCZENIE DO PRZESYŁKI ZWRACANEGO PRODUKTU

…… /miejscowość/

…… /data/

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Nr zamówienia:	
Data odbioru:	
Imię:	
Nazwisko:	
Ulica:*	
Miejscowość:*	
Kod:*	
Telefon:*	
E-mail:*	

ADRES ZWROTU

PRO-VENT Sp. z o.o.

Dąbrówka Górna,
ul. Posiłkowa 4a
47-300 Krapkowice

**Nie musisz wypełniać pól na dane adresowe i kontaktowe, jeśli nie różnią się od danych podanych w złożonym zamówieniu.*

Informuję o odstąpieniu od Umowy sprzedaży poniższych produktów, zakupionych w sklepie internetowym sklep.pro-vent.biz:

Ilość	Opis produktu

Jeśli chcesz otrzymać zwrot płatności za zmówienie na rachunek bankowy, wpisz jego numer w poniższe pola:

Podpis