

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Dane Producenta:

Firma Waldemar Cieślak Valde Produkty medyczne

ul. Gwiazdzista 77a/2 Warszawa 01-651 mail:

bok@valde.pl tel./fax: 228334853

NIP: 118-002-64-72

Dane Producenta do wysyłki towaru:

Biuro handlowe:

Firma Waldemar Cieślak Valde Produkty Medyczne

ul. Marii Kazimiery 20 lok.9 Warszawa 01-641 tel.:

228334853

Oświadczenie o odstąpieniu umowy zawartej na odległość

Oświadczam, że zgodnie z artykułem 27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. 2014 r. poz.827) odstępuję od umowy zakupu następujących towarów:

(w miejscu kropek należy wpisać nazwę towaru/ towarów oraz kwotę widniejącą na paragonie wraz z jego numerem)

.....
.....
.....
.....

data zakupu:.....

data odbioru towaru (dostawy).....

data rezygnacji z zakupionego towaru:.....

Dane osoby kupującej/ właściciela numeru konta niezbędne do wykonania przelewu, zwrotu pieniędzy (imię, nazwisko, adres):

.....

..... - Proszę dokonać zwrotu

zapłaconej ceny towaru na wskazane przeze mnie konto

.....

Warunkiem zwrotu pieniędzy za towar jest odesłany wraz z towarem rachunek w postaci paragonu lub faktury wystawiony przez sprzedającego: Firmę Waldemar Cieślak Valde Produkty Medyczne. Koszty transportu pokrywa osoba zwracająca towar/ nadająca przesyłkę. Kwota zwracana do Klienta jest kwotą pomniejszoną o koszt transportu będącej na paragonie. Kwota ta jest opłatą bezzwrotną pobraną przez firmę kurierską i nie stanowi zarobku strony nadającej.

Miejscowość oraz data.....

Podpis.....