

FORMULARZ ODSZKADNIENIA OD UMOWY

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

Adresat

KMK LAB Katarzyna Mencil-Karolak
ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 11
NIP: 9681019582

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następującego towaru / następujących towarów:

Nazwa towaru	Ilość

Data zawarcia umowy (data zamówienia):

Data odbioru towaru:

Numer zamówienia / numer faktury (paragonu):

Dane konsumenta

Imię i nazwisko:

Adres do zwrotu środków / korespondencji:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Preferowany sposób zwrotu środków

☐ przelew na numer konta bankowego: _____

☐ ten sam sposób płatności, jakiego użyto przy zakupie

Podpis konsumenta

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

Data: _____

Prosimy o dołączenie niniejszego formularza oraz dowodu zakupu do zwracanej przesyłki. Zwrot środków nastąpi w terminie do 14 dni od dnia otrzymania zwróconego towaru.