



ODSTĄPIENIE OD UMOWY SPRZEDAŻY

.....
Miejscowość , Data

.....
Imię i Nazwisko

.....
Ulica, Numer domu, Nr mieszkania

.....
Miasto

.....
Adres e-mail

.....
Telefon

Marta Kubara FikuMiku w Pokoiku
ul. Jarosława Daniłowskiego 2/12
97-300 Piotrków Trybunalski
kontakt@fikumikuwpoikoiku.pl
tel.: 505 607 300

Ja, niżej podpisana/y,

odstępuję od umowy sprzedaży zawartej dnia/Zamówienie

nr.....Produkt:.....

Przyczyna Zwrotu - bardzo prosimy o wypełnienie – pomoże nam to doskonalić nasze produkty

Zwrotu zapłaconej przeze mnie kwoty /ceny Towaru/ proszę dokonać na konto w

banku :

Numer rachunku bankowego:

Oświadczam, iż przedmiot sprzedaży zwóczę w stanie niezmiennym oraz że znane są mi warunki zwrotu towarów zawarte w Regulaminie sklepu.

.....
Data i Podpis Klienta