

.....
Imię i nazwisko (nazwa)

.....
Adres

Stowarzyszenie Pomocy Szansa
Zakład Aktywności Zawodowej
Witowice 60a
32-250 Charsznica

FORMULARZ ODSZTĄPIENIA OD UMOWY ZWROTU TOWARU LUB REKLAMACJI

Niniejszym zawiadamiam, że na podstawie ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta (Dz. U. z 2014 r., poz. 827) odstępuję od umowy sprzedaży zawartej w dniu.....r. i zwracam..... sztuk.....

(data złożenia zamówienia)

(nazwa zwracanego towaru)

Powyższy towar został dostarczony dnia r.
(dzień odbioru paczki)

nr paragonu/faktury*

Powód zwrotu:

- Rezygnuję bez podania przyczyny*
- Towar uszkodzony w transporcie*
- Towar jest wadliwy lub uszkodzony*
- Towar niezgodny z zamówieniem*

W związku z powyższym proszę o zwrot należnej kwoty na poniższe konto:

.....
(numer rachunku bankowego)

W przypadku reklamacji, kupujący oczekuje:

- Naprawy towaru*
- Wymiany towaru na nowy*
- Zwrotu pieniędzy*

W załączeniu kopia dowodu zakupu.

.....
(data i podpis konsumenta)

*właściwe podkreślić