

FORMULARZ ZWROTU

Nr zamówienia:	
Data zakupu:	
Data otrzymania przesyłki:	
Imię i nazwisko Kupującego:	
Adres: ulica i numer:	
Kod pocztowy, miasto:	
Nr telefonu kontaktowego:	
Powód zwrotu towaru (zaznacz właściwe): ☐ reklamacja, z powodu: ☐ odstąpienie od umowy (ustawowy zwrot w terminie 14 dni)	

	Zwracany towar:	ilość	cena	wartość
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
RAZEM DO ZWROTU:				

Proszę o zwrot pieniędzy na rachunek bankowy nr (wpisz 26 cyfr):																											
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																											
Właściciel rachunku:																											
Adres:																											

Data i podpis Kupującego

UWAGA: Wypełniony i podpisany formularz wraz z towarem należy przesłać na adres:
OMS, ul. Szczawnicka 98, 60-471 Poznań