

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY – ZWROT TOWARU

Data składania oświadczenia:

Imię i nazwisko/Firma:

NIP:

Numer telefonu:

Adres email:

Numer faktury:

Numer zamówienia (jeśli był nadany) :

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących produktów:

Nazwa produktu	Data ważności/Numer serii	Ilość	Cena brutto	Powód zwrotu

Proszę o zwrot kwoty: na rachunek bankowy:

Nazwa banku:

Nr. rachunku: _ _ _ _ _

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotów określone w Regulaminie sklepu.

Jestem świadomy, że odstąpienie od umowy/zwrot towaru jest jednoznaczny z wystawieniem korekty sprzedaży przez Sprzedawcę, na co niniejszym wyrażam zgodę.

.....

(Podpis Klienta)

Wypełniony formularz prosimy przekazać na adres: reklamacje@beautymed.pl, a następnie prosimy o dołączenie go do zwracanego towaru i odesłanie na adres:

MAESELLE Sp. z o.o. , ul. Bitwy Warszawskiej 1920r. 23 lok. 126, 02-366 Warszawa