

SIGMA formularz zwrotu

SIGMA Foto
K-Consult sp. z o.o.
Plac Kaszubski 17,
81-350 Gdynia

Adres do zwrotu:
SIGMA magazyn,
ul. Rewerenda 28,
80-209 Chwaszczyno

Ja,,
niniejszym informuję, że zgodnie z art. 27 USTAWY z dnia
30.05. 2014 r. (Dz.U. 2014 poz. 827) o prawach konsumenta
odstępuję od poniższej umowy sprzedaży / dostawy
następujących rzeczy:

Numer zamówienia i/lub nr dokumentu sprzedaży *

Data odbioru towaru *

Lista zwracanych produktów w przypadku zwrotu części zamówienia:

Imię i nazwisko *

Adres konsumenta *

Telefon

Email

Zaznacz X jeśli jesteś zainteresowany/a wymianą na inny produkt

Inne uwagi (np. powód zwrotu, produkt na jaki chcecie Państwo wymienić ten zwracany)

Zaznacz X, jeżeli wyrażasz zgodę na zwrot pieniędzy na konto bankowe

Numer konta bankowego

Dołączam dowód zakupu (zaznacz odpowiednie X-em)

paragon

faktura

* Wypełnić obowiązkowo

Miejscowość i data

Podpis konsumenta *