

FORMULARZ ZWROTU/WYMIANY

DANE KLIENTA:

IMIĘ I NAZWISKO: _____

ADRES: _____

TELEFON: _____

E-MAIL: _____

DANE ZAMÓWIENIA:

NR ZAMÓWIENIA: _____

SYMBOL TOWARU: _____

WARTOŚĆ TOWARU (PLN): _____

NUMER NOWEGO ZAMÓWIENIA NA WYMIANĘ** _____

DANE RACHUNKU BANKOWEGO:

Informacje o rachunku bankowym, na który mają zostać zwrócone pieniądze w związku z wykonanym prawem odstąpienia od umowy:

Nr rachunku:

Imię i nazwisko:

Adres:

Towar wraz z wypełnionym Formularzem wymiany/zwrotu

i dowodem zakupu prosimy wysłać

na adres: **KMWS s.c., ul. Podtatrzańska 37, 34-400 Nowy Targ.**

*Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2000

r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny (Dz. U. nr 22, poz. 271) oświadczam, że odstępuję od umowy sprzedaży.

PODPIS

*

Dotyczy zwrotu Towaru

**Dotyczy wymiany Towaru

Data i podpis Klienta