SJOFNE

# FORMULARZ ZWROTU

Imię i nazwisko:……..

Nr. telefonu kontaktowego: …… E-mail:……

Nr. zamówienia faktury/paragonu, data wystawienia: ……

| L.p. | Nazwa produktu / symbol | Cena | Przyczyna zwrotu |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

Proszę o zwrot pieniędzy na konto:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Należące do:……

Oświadczam, że zgodnie z art.27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. 2014 r. poz.827) odstępuję od umowy.
Zwracany przeze mnie towar nie był używany.

……..

(data i czytelny podpis klienta)

**Termin zwrotu:** 14 dni

Koszt zwrotu jest po stronie klienta.

**Ważne:** Aby proces zwrotu przebiegał prawidłowo konieczne jest dołączenie oryginalnego paragonu. Zwracane produkty nie mogą posiadać śladów użytkowania i zabezpieczenie przy metce nie może być zerwane.

**Adres do zwrotu:**

SJOFNE Sylwia Macioła
ul. Wernera 33/37 lok. 205
26-600 Radom