

ALMAR

WZÓR FORMULARZA ODSZKADNIENIA OD UMOWY (ZWROTU)

Adresat : ALMAR , ul. Wiejska 35A , 05-805 Otrębusy tel.22 734-02-22 e-mail:biuro@almar.waw.pl

Imię i nazwisko Klienta : _____

Dane Klienta

Adres : _____

Numer telefonu: _____

Dane umowy od której Klient odstępuje

Data zakupu : _____

Data zgłoszenia zwrotu: _____

Numer zamówienia / faktury: _____

Przyczyna zwrotu : _____

Zapoznałem się z regulaminem sklepu internetowego ALMAR i zasadami dokonywania zwrotu na podstawie skorzystania z prawa odstąpienia od umowy zawartej na odległość

Data i podpis

***prosimy o podanie numeru konta na które mają być zwrócone środki pieniężne**