

Formularz zwrotu towaru

Arteks Katarzyna Przekop Spółka jawna
ul. Gdyńska 10
31-323 Kraków
NIP: 9452183050
Nr tel.: +48 12 420 06 70



TOWAR ZOSTAŁ ZAKUPIONY W
(zaznaczyć X)

- ☐ Arteks Gdyńska
☐ Arteks Kuźnicy Kołtąjowskiej

NUMER ZAMÓWIENIA: DATA ZAMÓWIENIA:

NUMER FAKTURY/PARAGONU:

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES:
.....

TELEFON: EMAIL:

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy:
(zwrot możliwy jest jedynie na rachunek bankowy Klienta)

nazwa Banku:

numer rachunku:.....

Nazwa towaru	ilość	cena brutto	przyczyna zwrotu

Uwagi Klienta:
.....
.....
.....

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie sklepu.
Oświadczam, że niniejszy formularz w przypadku uznania zwrotu towaru(ów) zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkty niebezpieczne (Dz. U. nr 22, poz. 271) stanowi potwierdzenie odstąpienia od umowy zawartej na odległość pomiędzy mną a firmą Arteks Sp.j.

.....
(czytelny podpis Klienta)