

Prosimy o wydrukowanie i wypełnienie formularza oraz dołączenie go do zwracanego towaru lub przesłanie drogą mailową na adres: **biuro@drleon.pl**

Imię i nazwisko kupującego:

.....

Pełny adres zamieszkania:

.....

.....

Dane kontaktowe (adres e-mail, numer telefonu):

.....

.....

DANE DOTYCZĄCE UMOWY SPZEDAŻY

Numer zamówienia	
Data zawarcia umowy sprzedaży	
Numer faktury VAT / paragonu i data wystawienia (fakturowanie) lub inny dowód zakupu	

PRZYCZYNA ZWROTU TOWARU (prosimy wybrać odpowiednie pole)

Odstąpienie od umowy kupna – sprzedaży bez podania powodu (do 14 dni od dokonania zakupu)	
Przyczyna zwrotu (proszę opisać powód)	

DANE DO PRZELEWU BANKOWEGO

Dane właściciela konta	
Numer konta bankowego	

INNE UWAGI KLIENTA

--

*Oświadczam, że zwracam przeze mnie towar nie był używany

Miejscowość, data:

.....

Podpis klienta:

.....