FORMULARZ ZWROTU

Ja niżej podpisany/a niniejszyminformuję o moimodstąpieniu od umowy sprzedaży.

Data doręczenia:

Nr Faktury VAT:

Imię i nazwisko:

Adres korespondencyjny:

Nr telefonu:

Adres email:

Numer konta bankowego do zwrotu płatności (dla płatności kartą oraz przelewu):

_____

Data i podpis:

Odręcznie podpisany formularz wraz ze zwracanymproduktemnależy przesłać na adres:

SEBAN SP. Z.O.O

Nowa Ziemia 8

59-540 Świerzawa, Polska

Tomasz Fudali

Tel : 694 149 145

e-mail: oferta@pogromcyhalasu.pl