



.....
Miejscowość, data

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

IMIĘ I NAZWISKO

NUMER TELEFONU

ADRES

ZWRACANY PRODUKT

.....

NUMER ZAMÓWIENIA DATA ZŁOŻENIA ZAMÓWIENIA..... DATA

ODBIORU ZAMÓWIENIA

DOWÓD SPRZEDAŻY: PARAGON / FAKTURA (niepotrzebne skreślić)

PAMIĘTAJ BY DO ZWRACANEGO TOWARU DOŁĄCZYĆ DOWÓD SPRZEDAŻY

PRZYCZYNA ZWROTU:

.....

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO DO ZWROTU ŚRODKÓW;

.....

.....
Podpis klienta

Adres do zwrotu:

Modus S.A.
ul. Karola Szajnochy 11
85-738 Bydgoszcz

Kontakt:

e-mail: sprzedaz@modus.com.pl
tel: 575 555 304