

LUÑRE

_____, dnia _____ r.
(miejscowość i data)

Kupujący

(imię i nazwisko)

(ulica, nr domu, nr lokalu)

(kod pocztowy, miejscowość)

(bank, numer konta)

Formularz Zwrotu

OŚWIADCZENIE O ODSZKADNIENIU OD UMOWY SPRZEDAŻY

Ja, niżej podpisany/-a, oświadczam, że odstępuję od Umowy sprzedaży następujących Towarów:

Dane Zamówienia:

- numer zamówienia:
- data złożenia zamówienia:
- data dostarczenia towarów:

Powód zwrotu:

(czytelny podpis Kupującego)

Adres do zwrotów: StoreIT / Luñre, ul. Omłotowa 23, 94-251 Łódź, tel. +48 517 943 455