

## FORMULARZ WYMIANY/ZWROTU

IMIĘ I NAZWISKO .....

NUMER ZAMÓWIENIA .....

TELEFON/E-MAIL .....

TWÓJ ADRES (PRZY WYMIANIE) .....

TWÓJ NR KONTA (PRZY ZWROCIE) .....

DATA ZGŁOSZENIA WYMIANY/ZWROTU .....

### POWÓD WYMIANY/ZWROTU

.....

.....

.....

#### ZWRACAM:

#### WYMIENIAM NA:

NAZWA PRODUKTU .....

KOLOR .....

ROZMIAR .....

NAZWA PRODUKTU .....

KOLOR .....

ROZMIAR .....

NAZWA PRODUKTU .....

KOLOR .....

ROZMIAR .....

NAZWA PRODUKTU .....

KOLOR .....

ROZMIAR .....

NAZWA PRODUKTU .....

KOLOR .....

ROZMIAR .....

NAZWA PRODUKTU .....

KOLOR .....

ROZMIAR .....

WYSYŁKA PRODUKTÓW Z FORMULARZEM  
NA ADRES:  
MUUV.UL. OGRODOWA 15  
05-555 GRZĘDY,  
POLSKA ALTMASER LOGISTYKA ( HALA NR 1)

OŚWIADCZAM, ŻE ZGODNIE Z USTAWĄ Z DN.  
30.05.2014 O PRAWACH KONSUMENTA ODSZKADZAM  
OD UMOWY SPRZEDAŻY ZGODNIE Z W/W  
ZAMÓWIENIEM, ZAWARTEJ W/W DNIA, PO  
OTRZYMANIU ODE MNIĘ TOWARU PROSZĘ O  
ZWROT NALEŻNEJ KWOTY NA W/W NR KONTA.

DATA I PODPIS KLIENTA

.....