

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Wypełnia Klient	DANE KLIENTA			
	Imię i nazwisko:			
	Adres do korespondencji:			
	Adres e-mail:			
	DANE DOTYCZĄCE UMOWY SPRZEDAŻY			
	Numer zamówienia:			
	Data zawarcia umowy sprzedaży:			
	Nr faktury VAT i data wystawienia (<i>fakultatywnie</i>) lub informacja o innym dowodzie zakupu:			
	ZWROT PIENIĘDZY (*) (dotyczy jedynie zamówień płatnych przy odbiorze (w Salonie lub u Kuriera))			
	Nazwa banku i numer rachunku bankowego Klienta (ewentualnie inny sposób zwrotu pieniędzy)			
	OZNACZENIE ZWRACANEGO TOWARU			
	L.P.	Opis towaru (model, symbol, kod)	Ilość	Przyczyna zwrotu (**)
	INNE UWAGI KLIENTA			
DATA, MIEJSCOWOŚĆ I PODPIS KLIENTA				
Miejscowość, data:				
Podpis Klienta(-ów) (<i>tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej</i>)				

Zwroty należy kierować na adres:

Safety First ul. Starowiejska 2 43-502 Czechowice- Dziedzice, z dopiskiem „zwrot sklep internetowy”.

(*) zwrotu płatności dokonujemy tą samą metodą, którą Klient dokonał zakupu, w związku z czym w przypadku wybrania metody „za pobraniem” niezbędne jest podanie numeru konta bankowego

(**) masz praw dokonać zwrotu bez podania przyczyny, jednak każda opinia jest dla nas bardzo cenna i pozwala nam

nieustannie rozwijać ofertę, w związku z czym będziemy wdzięczni za uzupełnienie pola.

Niniejszy formularz ma charakter jedynie przykładowy i nie wpływa na skuteczność reklamacji złożonych w inny sposób.