

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ

.....,

.....

.....

.....

.....

.....

Miejscowość

Data

Dane konsumenta (imię i nazwisko, adres, e-mail, telefon)

Adresat: AGM Mitka Łabza Sp. J.
ul. Balicka 116B lok. G
30-149 Kraków

Adres e-mail: biuro@agm-krakow.pl
Telefon: 690 043 701

1. Data zakupu/zamówienia:

2. Dowód zakupu (niepotrzebne skreślić)

- Paragon numer:
- Faktura numer:
- Numer i data zamówienia:

3. Nazwa zwracanego towaru (nazwa / kolor / rozmiar / ilość)

-
-
-
-

4. Przyczyna zwrotu:

5. Proszę o:

- **wymianę towaru** (w ramach rozliczenia należnej kwoty) na towar zarezerwowany w nowym zamówieniu numer: złożonym w dniu:

W przypadku nadpłaty, proszę o zwrot należnej kwoty na poniższy rachunek.

- **zwrot kwoty** zł na rachunek bankowy:

.....
(imię i nazwisko właściciela rachunku)

.....
(numer rachunku)

.....
Czytelny podpis klienta