



FORMULARZ ODSZKADNIENIA OD UMOWY

Numer zamówienia: Data zamówienia :.....

Imię i Nazwisko :

Adres:

Telefon:

E-mail:

Kwota do zwrotu :

Numer rachunku bankowego :

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu i reklamacji towaru określone w regulaminie sklepu.

.....
(czytelny podpis klienta)

Adres do wysyłki zwrotów :
GYMBOOTYBYTWINS
SALON MIŁO
UL. REMBIELIŃSKA
24 03-362 WARSZAWA