



**FORMULARZ ZWROTU/ ODSZTĄPIENIA OD UMOWY**

**Adresat:** KAMEL Magdalena Kasprzak, ul. Daszyńskiego 6, 56-500 Syców

**Imię i nazwisko Kupującego/ Nazwa firmy:**

.....

**Adres:** .....

**Nr zamówienia:** ..... **Data zakupu:** ..... **Data otrzymania:**.....

**tel:** ..... **e-mail:** .....

**Numer konta bankowego do zwrotu:** .....

**Nazwa Banku:** .....

Lp.	Nazwa Towaru	Ilość	Przyczyna Zwrotu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Wypełniony formularz wraz z dołączonym dowodem zakupu lub jego kopią należy wysłać na adres e-mail: [zwroty@sklepkamel.com.pl](mailto:zwroty@sklepkamel.com.pl) lub na adres KAMEL Magdalena Kasprzak ul. Daszyńskiego 6, 56-500 Syców, tel: +48 500 148 112.

**Podpis:** ..... **Data:** .....