

ZAŁĄCZNIK

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ

(formularz ten należy wypełnić i odesłać pocztą tradycyjną/elektroniczną tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Soczewkujemy.pl
Ul. Taborowa 18
02-699 Warszawa
tel. 22 855 25 87
e-mail: sklep@soczewkujemy.pl

Ja/My(*) niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

.....
.....
.....

Data zamówienia:

Data odbioru:

Zgodnie z postanowieniami §8 Regulaminu Sprzedawcy zobowiązuję się do zwrotu na własny koszt Produktu w stanie niezmienionym, wraz z Dowodem zakupu lub jego kopią, w terminie 14 dni od daty złożenia niniejszego pisma.

Zwrot kosztów, proszę/prosimy(*) dokonać:

Na rachunek bankowy nr,
którego właścicielem jest

W przypadku niewskazania numeru rachunku, Sprzedawca dokona zwrotu przy użyciu takiego samego sposobu zapłaty, jakiego użył Kupujący.

Imię i Nazwisko Kupującego:

Adres Kupującego:

.....

.....

Data i Podpis Konsumenta
(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)