

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY SPRZEDAŻY

Imię i nazwisko/Nazwa firmy		Numer klienta (podany na fakturze) *	
Adres do korespondencji			
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	
Nazwa produktu		Numer faktury *	Numer produktu (podany na fakturze) *
Data zakupu		Ilość zwracanych produktów	

* W przypadku trudności z ustaleniami tej informacji prosimy o kontakt pod nr tel. **12 622 98 00** lub na adres e-mail: **bok@conrad.pl**
Koszt połączenia według stawek operatora Klienta.

Numer konta bankowego na jaki ma być dokonany zwrot			
_____	_____	_____	_____

Oświadczam, że odstępuję od umowy sprzedaży wskazanych powyżej produktów.

Data	Podpis
_____	_____