

Data zgłoszenia zwrotu

Seka Group Sp. z o.o.
76 744 91 46

ul. Sokola 73
59-300 Lubin

ZWRACANY TOWAR

Nr zamówienia / dokumentu sprzedaży

Data zakupu

Pełna nazwa firmy / Imię i nazwisko

Adres e-mail

Telefon

Zwracane towary

Nr konta bankowego do zwrotu należności

Uwagi

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży wyżej wymienionych rzeczy.

.....
podpis Konsumenta / Przedsiębiorcy
(tylko jeśli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)