

# FORMULARZ ZWROTU PRODUKTU

Oświadczam, że odstępuję od umowy sprzedaży w terminie 14 dni od daty odbioru



Imię i nazwisko:

Adres:

Telefon:

E-mail:

Numer zamówienia:

Data zakupu:

Nazwa produktu:

Powód zwrotu:

(pole wypełniane dobrowolnie)

Numer konta do zwrotu należności:

(Bank i numer konta)

Data:

Podpis:

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

## **Adres do zwrotu:**

MEGARA

ul. Kasprzaka 46/10

41-303 Dąbrowa Górnicza

tel.: 538 594 259

info@megara.pl