VEINROX

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Adresat: Mateusz Rakowski — VEINROX

1. Preferowany zwrot InPost: Automat Paczkomat® **GDY109M** (ul. Serdecznikowa 3, 81-591 Gdynia)

Dane do nadania: Mateusz Rakowski — VEINROX, tel: **511 150 866**, e-mail: **contact@veinrox.com**

2. Adres fizyczny do zwrotów (kurier / poczta): ul. Gorczycowa 3B/51, 81-591 Gdynia, Polska

Imię i nazwisko konsumenta:

_____

Adres konsumenta:

_____

_____

Numer zamówienia (lub numer zgłoszenia online):

_____

Niniejszym odstępuję od umowy sprzedaży poniższych produktów:

Nazwa produktu	Rozmiar	Ilość

Numer rachunku bankowego / IBAN (opcjonalnie):

_____

Wypełnij tylko, jeśli uzgodniono zwrot przelewem zamiast pierwotną metodą płatności.

Miejscowość, data: _____

Podpis konsumenta (dla wersji papierowej): _____

Korzystanie z tego wzoru formularza jest dobrowolne. Klient organizuje i opłaca przesyłkę zwrotną samodzielnie.