

Formularz zwrotu / odstąpienia od umowy

ADRES ZWROTNY:

GRUPA-ATH , ul. Targowa 1A/4 , 19-300 Ełk, Poland , tel.: +48 662 027 377

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy sprzedaży poniższych towarów

Numer artykułu	Ilość	Numer faktury	Powód

Dane Klienta które pozwolą na sprawniejszą obsługę procesu zwrotu:

Data zawarcia umowy / numer zamówienia: .....

Imię i nazwisko klienta: .....

Adres klienta: .....

Adres e-mail: ..... Nr. telefonu: .....

Zwrot płatności dokonywany jest przy użyciu takich samych sposobów płatności, jakie zostały przez Państwa użyte podczas zakupu. Jeżeli płatność była dokonana w inny sposób niż przelewem na rachunek bankowy, proszę uzupełnić numer konta, na który możemy zwrócić Pani/ Panu pieniądze.

nr. rachunku bankowego

.....

Proszę o załączenie wypełnionego formularza do paczki ze zwrotem lub przesłanie drogą mailową na adres sprzedaz@grupa-ath.pl

**Zwracane produkty należy zapakować w dodatkowy karton dla bezpieczeństwa zwracanych towarów podczas wysyłki.**

.....

data wypełnienia                      podpis (jeżeli formularz przesyłany jest formie papierowej lub skanu)