FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Adresat	**EQUINE Tomasz Nalborczyk** Inwałd, ul. Wiejska 33, 34-120 Andrychów tel. 692 408 917 e-mail: sklep.equine@gmail.com
Niniejszym oświadczam, iż na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny (Dz. U. nr 22, poz. 271 ze zm.) odstępuję od umowy sprzedaży zawartej na odległość z Tomaszem Nalborczyk (posiadającą NIP 5512458704, REGON 363092127,) prowadzącym jednoosobową działalność gospodarczą EQUINE Tomasz Nalborczyk, z siedzibą w Inwałdzie przy ul. Wiejskiej 33, 34-120 Andrychów.	
Data zawarcia umowy(*)/odbioru(*)	
Imię i nazwisko konsumenta	
Adres konsumenta	
Proszę o zwrot kwoty uiszczonej przeze mnie na rzecz Sprzedawców w związku z zawartą, wyżej wymienioną umową, przelewem na moje konto bankowe w banku…… Numer rachunku | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |	
Data i Podpis konsumenta	